

と診断した。98年12月、腹部超音波検査で肝腫瘍および門脈内腫瘍栓を認め、精査のため第2回入院した。肝炎ウイルスマーカーでは HBs 抗原、抗体陰性、HCV-RNA 陰性であった。腹部超音波検査、CT にて S2-4 に 6×7 cm 大の境界不明瞭な腫瘍と門脈内腫瘍栓を認め腹部血管造影では A-P シヤントを伴う腫瘍濃染像を認めた。自己免疫性肝炎の肝細胞癌合併はまれであるが、自己免疫性肝炎の初回診断から長期間を経て発生するため、予後の改善に伴い厳重な経過観察が必要である。

2) HCV-RNA 陰性化後再発を繰り返した肝細胞癌の1例

北見	智恵	清水	武昭	(信楽園病院)
佐藤	攻	長谷川	潤	外科
村山	久夫	柳沢	善計	
森	茂紀			(同 内科)
森田	俊			(同 病理)

症例は73歳男性。平成元年より肝機能異常を指摘されていた。平成5年C型慢性肝炎、S8肝細胞癌の診断でS8肝部分切除施行。術後 IFN 療法を行い著効、HCV-RNA は持続陰性化し肝機能正常で推移していた。約5年後の平成10年4月、S7に肝細胞癌再発、S7亜区域切除を施行した。しかし4ヶ月後に多発性再発をきたしTAEを繰り返している。

肝細胞癌切除後 IFN 治療を施行、著効例にもかかわらず約5年も経過した後に再発した症例を経験した。IFN 療法著効例の経過観察をいかにすべきか、術後 IFN 療法の適応など示唆に富む症例と考えられた。

3) 自己免疫性溶血性貧血 (AIHA) を併発した肝細胞癌合併肝硬変症の一例

渡辺	庄治	早川	晃史	
杉浦	広隆	渡辺	律雄	
柳沢	京介	小林	由夏	
大坪	隆男	飯利	孝雄	(立川総合病院)
七條	公利			消化器内科

症例は85歳女性。肝硬変、肝性脳症、糖尿病、食道静脈瘤にてフォローされていた。平成9年3月、感冒を契機に意識障害出現、肝性脳症にて入院となった。入院時軽度の貧血を認める程度で、溶血所見はなかった。入院中に肝細胞癌を発見、PEIT 施行。その後、平成10年7月より黄疸、浮腫が増強し、9月入院。入院時高度な貧血を認め、間接ビリルビン、LDH、網状赤血球の増加、血清ハプトグロビンの低下、直接クームス試験陽性を示

した。以上より AIHA と診断した。本症例では特発性 AIHA は否定できないが、肝細胞癌に伴い発症した AIHA の可能性を最も考えたい。過去にも同様の報告例のあることより、今後の検討が必要と考える。

4) 経上腕動脈的腹部血管造影法の検討

早川	晃史	杉浦	広隆	
渡辺	律雄	柳沢	京介	
渡辺	庄治	小林	由夏	
大坪	隆男	飯利	孝雄	(立川総合病院)
七條	公利			消化器内科

16症例のべ22回に施行した左上腕動脈経由血管造影に関し検討した。【access】5 Fr. 50 cm. seath, 0.035 inch. 150 cm. angle 型 guide wire, 5 Fr. 90 cm. Cobra 型 or 5 Fr. 100 cm. Bentson 型 catheter. 下行大動脈確保不能例はなかった。右肝動脈選択的挿入不能が1例だけあった。【利点】①検査後は起座、歩行も可能 ②仰臥位不能でも検査可能 ③大動脈硬化、蛇行例や大腿動脈狭窄例でも検査可能【欠点】①トルクのかかりがやや悪い ②ガイドワイヤー抜去時、たわみでカテーテルが大きく滑り込みやすい ③術後圧迫が強いと強度の疼痛、しびれをきたす【結論】欠点は慎重な操作にて未然に防ぎ得、大きな利点と、遜色のない血管確保能から、経上腕動脈的血管造影は検査法として非常に有用なものと考えた。

5) 腹部血管造影検査翌日突然死した2例

飯利	孝雄	早川	晃史	
杉浦	広隆	渡辺	律雄	
柳沢	京介	渡辺	庄治	
大坪	隆男	小林	由夏	(立川総合病院)
七條	公利			消化器内科

症例1：患者は66歳女性。胃平滑筋肉腫の精査目的に平成7年1月30日、腹部血管造影検査を施行、翌日、仰臥位から坐位になったところ、数分後に気分不快を訴え、意識消失、血圧低下し、死亡した。症例2：患者は62歳男性。多発性肝転移を伴うS状結腸癌の精査目的に平成10年7月21日、腹部血管造影検査を施行、翌日、歩行を開始したところ、意識消失、血圧低下し、死亡した。いずれも症状、経過から急性肺塞栓症が疑われた。

考案：腹部血管造影検査後の肺塞栓症に対する最良の防止対策を考える必要がある。また、病期の進行した肝外原発悪性腫瘍は、経大腿動脈血管造影検査後に肺塞栓症を誘発する危険性が高い可能性がある。