

後、術後10日目に大量下血、ショック状態となり、内視鏡的に Clipping, HSE 注入を行い止血した。以後3ヶ月に渡り絶食 IVH 管理としたところ、微細な血管拡張を認めたが、静脈瘤の再発は認めず、血管造影でも結紮部周辺の静脈瘤消失と、残存静脈瘤の右下大静脈への流出を認め、結果的に腸間膜静脈・右下大静脈シャントの増加を認めた。治療により、食道静脈瘤の増悪を認めなかった。

19) 当院で施行した部分的脾動脈塞栓術 (PSE) の検討

平野 克治・宮川 亮子
長谷川 聡・内藤 彰 (県立中央病院)
山崎 国男 (内科)
関 裕史 (同 放射線科)
植木 淳一 (植木 医院)

今回当院で行った PSE 患者4名について検討した。術前の血小板は2~9.7万で、肝機能は3例が Child A, 1例が Child Bであった。静脈瘤は EIS にてコントロール不良の難治性静脈瘤であった。PSE はコイル、スポンゼルで脾動脈枝を塞栓した。脾梗塞の割合は50~80%で、腹痛、発熱の強さは、脾梗塞の割合に関連していた。合併症として心不全、腎梗塞、門脈血栓、皮下出血などを認めた。このことより PSE 前後では、循環動態に留意し、血栓形成傾向を予防することが重要と考えられた。PLT は1.4~8倍と有意に増加し、また食道静脈瘤の著明な改善も認められた。肝硬変患者の血小板減少、難治性静脈瘤のコントロールに PSE は有効であった。

20) 興味ある画像ならびに組織所見を呈した肝細胞癌の1例

大森健太郎・鈴木 康史
滝澤 英昭・太田 隆志 (木戸 病院)
浜 齊 (内科)
阿部 要一・山田 明 (同 外科)
安住利恵子 (同 放射線科)
青柳 豊・野本 実 (新潟 大学)
第三内科

症例は76歳の男性。92年よりアルコール性肝障害、糖尿病で通院中、97年10月超音波検査で肝腫瘤を指摘され、98年9月当科を紹介入院した。入院時血液検査では、ごく軽度の肝機能異常がみられるのみで、腫瘍マーカーは、AFP 23.2 ng/ml, PIVKA-II 175 mAU/ml

と陽性であった。超音波検査では S₅₋₆に65×45 mm 大の辺縁が低エコーで内部がモザイク状の腫瘤を認め、単純 CT で iso から low density を呈し、造影 CT で早期から門脈相まで持続性の腫瘍濃染を示した。MRI, 血管造影でも同様に造影早期から後期相まで持続性の腫瘍濃染が認められた。以上より、非定型的肝細胞癌を疑い、肝切除術を施行した。本病巣は、強い線維化が認められ硬化型肝細胞癌と診断された。最後に、硬化型肝細胞癌その画像ならびに病理所見について、文献的考察を加え報告する。

21) PIVKA-II が高値であった AFP 産生直腸癌の一例

塩路 和彦・豊島 宗厚
相川 啓子・曾我 憲二 (日本歯科大学)
柴崎 浩一 (新潟歯学部 内科)
石井 馨・片桐 正隆 (同 口腔病理)
小林 和人 (聖園 病院)
内科

症例は61歳男性。下血、排便困難を主訴に平成9年11月6日近医を受診。多発性肝転移を伴う直腸癌の診断で12月3日当科に転院。

入院時検査では CEA 1,768 ng/ml, AFP 23,619 ng/ml と上昇が見られ、PIVKA-II も 1,900 MAU/ml と高値であった。

PIVKA-II の免疫組織化学染色を行い、直腸原発巣および肝転移巣での PIVKA-II の産生を証明しえた。

PIVKA-II は AFP と共に、肝細胞癌の腫瘍マーカーとして広く用いられている。

肝細胞癌以外の AFP 産生腫瘍は胃癌、膵癌、胆道癌など多数報告されているが、PIVKA-II 産生腫瘍の報告は非常に少なく、検索しえた範囲では、胃癌4例、副腎皮質癌1例の5例のみであった。

直腸癌の PIVKA-II 高値症例の報告はなく、非常にまれな例と考えられた。

22) 腎細胞癌術後肝転移の一例

渡辺 律雄・早川 晃史
杉浦 広隆・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)

症例は48歳男性、左腎細胞癌の根治的腎摘出術 (pT2 N0M0pV0) 1年後に、CT 上、肝嚢胞性腫瘤出現。

徐々に増加・増大したため、平成9年5月当科紹介。CT・エコー上、肝右葉中心に内腔に結節をもつ嚢胞像、内部不均一の実質像、均一な嚢胞像などの腫瘤像を呈し、生検・細胞診より腎細胞癌の多発肝転移と診断された。4ヶ月ごとに、肝動注化学療法(TAI)・肝動脈塞栓術(TAE)、経皮的エタノール注入療法(PEIT)による治療を行い、転移巣の増殖は抑制されていたかに見えた。平成10年8月頃より肝左葉が急速に膨隆。左葉全域は実質性腫瘍が充満し、更に門脈内腫瘍塞栓も形成され11月27日永眠。剖検にて腎細胞癌術後肝転移を確認。多彩な形態・増殖を示した稀な一例と考えた。

23) 各種抗癌剤療法にて長期生存を得ている胆嚢癌の一例

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

各種抗癌剤療法にて長期生存を得ている胆嚢癌の一例を経験したので報告した。

症例は、73歳、女性。平成8年12月、微熱、心窩部不快感にて当科を受診した。腹部CT上、胆嚢内腫瘤性病変と、連続して、肝内に低吸収域を認め、腫瘤辺縁では、門脈臍部もまきこんでいた。局所病変コントロールを目的に、平成9年1月より平成10年3月まで、経リザーバー的動注療法を行った。平成10年2月腹部CT上肝内低吸収域はほぼ消失し、胆嚢底部に限局性の壁肥厚を残すのみとなり、PRと考えられたが、6月には癌細胞の出現をみる腹水貯留を認めた。抗癌剤腹腔内投与および、経口化学療法にて腹水は消失。初回入院時より28ヶ月目の現在も、治療継続中である。

24) CREST 症候群を合併した原発性胆汁性肝硬変の一例

宮川 亮子・山崎 国男
内藤 彰・北 啓一郎
長谷川 聡・平野 克治 (県立中央病院)
田村 康・桃井 明仁 (内科)
関谷 政雄 (同 病理)
高橋 達 (新潟大学)
(第三内科)

症例は52歳女性。1994年3月、肝障害、食道炎として当科紹介受診。同年7月、肝生検施行し、PBCあるい

はアルコール性肝障害が示唆されたが、96年より通院中。98年3月頃よりレイノー現象、同年9月より食事つかえ感が出現し、当科受診。Raynaud 現象、手指の皮膚硬化、顔面の毛細血管拡張ならびに消化管造影で下部食道の拡張、蠕動低下を認めた。血性学的にはAMA陰性、IgM-抗PDH抗体抗陽性、ANA1280倍で抗セントロメア抗体陽性であった。腹腔鏡下肝生検で胆管破壊像を認め組織学的にはPBCのScheuer分類1期に相当した。以上よりPBCと不全型CREST症候群の合併と診断した。PBCとCREST症候群の合併は内外あわせて約70例が報告され、合併の頻度は5%から9%である。臨床像、組織像、予後などにつき本例と報告例と比較検討し報告する。

25) ステロイドの少量反復投与により黄疸の軽減をくり返す症候性原発性胆汁性肝硬変の一例

高橋 達・朝倉 均 (新潟大学)
(第三内科)

症例は50歳女性。主訴は黄疸、搔痒感。平成4年9月腹腔鏡肝生検で原発性胆汁性肝硬変(PBC)と診断。その後TB13mg/dlとなり、平成5年3月当科入院。UDCA600mg/日投与しTB2mg/dlまで減少し、以後外来通院。その後 γ -glおよびIgG高値、AMA陰性化、PDH抗体弱陽性、ANA陰性から高力価陽性となり、TB8mg/dlと上昇し、プレドニン(PSL)15mg/日投与、TB値は半減し、アルカリフォスファターゼ(AP)は約2倍に上昇したのでPSLは漸減中止した。以後、再度のTB上昇に対しPSL10mg/日投与したところ第1,4,5腰椎圧迫骨折生じ、早期に漸減中止した。症候性PBCに対するステロイド投与は限られた例で黄疸を軽減する可能性があるが、骨粗鬆症は必発で、QOLへの影響は大であり、今後は肝移植の適応を考慮すべきと考えられた。

26) 当院におけるPBC症例の検討

銅冶 康之・坂内 均 (済生会三条病院)
渡辺 俊明 (消化器科)

当院におけるPBC症例は、男性1例、女性12例の計13例。年齢は39才~74才、平均60.5才。診断はa-PBC10例、S₁-PBC2例、S₂-PBC1例で、観察期間は6ヶ月~6年8ヶ月、平均観察期間3年2ヶ月であった。肝