

は、その後独立してゲノムクローニングされたG型肝炎ウイルス (HGV) と同一であることが明らかとなり、いわゆる非ABCDE型肝炎ウイルスのひとつである可能性が高い。私たちは、経過中約半年の間隔で血清 ALT 値の上昇を示した致死性劇症肝炎例の血清より GBV-C (HGV) ゲノムを分離した。予想される NS3 領域の塩基配列・アミノ酸配列は、西アフリカ人由来の GBV-C プロトタイプよりは米国人由来の GBV-C また HGV との相同性が高く、また他施設より報告された日本人劇症肝炎由来のそれらとも高い相同性を示した。GBV-C (HGV) が真にヒト肝炎の原因となっているか否か、また本邦における感染頻度・病態などについては今後の検討課題である。

#### 5) 肝膿瘍, 汎発性腹膜炎に対し経皮的穿刺ドレナージで加療した1例

広田 亨・佐藤 攻  
中平 啓子・清水 武昭 (信楽園病院外科)  
山田 尚志・柳沢 善計  
村山 久夫 (同 内科)

肝膿瘍破裂による汎発性腹膜炎は極めて稀な病態であり、経皮的ドレナージで保存的に治療した例を経験した。

症例は65才、女性。急性腹症、ショック状態で入院した。入院後 CT で肝膿瘍およびダグラス窩膿瘍と診断され、エコーガイド下に、肝膿瘍及びダグラス窩膿瘍に対して経皮的ドレナージを行った。肝膿瘍の膿瘍腔は多房性だったが連続性があり、有効にドレナージが効き膿瘍腔の縮小を認め、軽快した。肝膿瘍の原因は特定できなかった。

一般に、肝膿瘍破裂による汎発性腹膜炎は手術治療が選択されるが、本症例のような限局性に膿瘍形成したときは保存的な治療を考慮してもよいと思われた。

#### 6) 急性腹症にて発症し、特異な腹部エコー像を呈した急性胆嚢炎の1例

佐々木俊哉・摺木 陽久  
黒岩 啓・瀧本 光弘  
塚田 芳久・野本 実  
朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
小川 祐輔 (同 第一内科)

IABP (大動脈内バルーンポンピング)、PCPS (経皮的な心肺補助循環) 及び IVH 留置で管理した急性心筋炎の経過中、発熱、右季肋部痛出現、腹部エコー上胆嚢の腫大、壁肥厚、胆泥様エコー像を認め、急性胆嚢炎と診

断した。保存的治療で症状、検査所見は軽快したが、腹部エコー上胆嚢壁内部の低エコー領域の拡大を認めた。EUS でも腹部エコーと同様の所見と胆嚢壁の3層構造の消失を認めた。CT-Cholangiography, 胆道 Scintigraphy 及び ERCP で胆嚢は描出されなかった。急性胆嚢炎により胆嚢内膜の剝離が生じたものと考えられる症例を経験したため、さらに文献的考察を加え報告した。

#### 7) 悪性胆道狭窄に対する EMS の使用経験

森山 雅人・磯田 昌岐  
橋立 英樹・和栗 暢生  
本山 展隆・植木 淳一 (新潟県立中央病院)  
阿部 惇 (内科)  
高木健太郎 (同 外科)

悪性胆道狭窄に対して、近年 expandable metallic stent (EMS) を使用することで良好な結果が得られている。最近2年間の当院における EMS 挿入8症例について検討すると、基礎疾患は膵癌、胆嚢癌、胆管癌などで、平均年齢は74歳であった。EMS 挿入後6例で開存状態が維持され、開存日数は、経過観察中のものも含め、29~256日で、うち3例では200日以上閉塞を認めず、無黄疸で経過している。しかし一方で、腫瘍の ingrowth によるステント内腔の狭窄や、胆嚢管閉塞を来す症例も認められた。以上の点から、EMS は基礎疾患、狭窄部位、予後などを考慮し、その適応を充分検討した上で挿入することによって、患者の QOL を改善するものと考えられる。

#### 8) 胆道出血を伴った肝細胞癌の1例

山田 尚志・柳沢 善計  
村山 久夫 (信楽園病院内科)  
廣田 亨・佐藤 攻  
清水 武昭 (同 外科)  
森田 俊 (同 病理)  
加村 毅 (新潟大学放射線科)

症例は61歳女性。主訴、黄疸。入院時検査にて肝機能異常 (T. Bil 18.8mg/dl, GOT 112 IU/l, GPT 70 IU/l, ALP 310 IU/l), HCV 陽性, AFP・PIVKA-II 高値を認めた。腹部エコー・CT・MRI にて肝 S<sub>4</sub>-S<sub>8</sub> 境界にΦ3.5cm大、総胆管にΦ2cm大の腫瘤を認めた。ERCP にて総胆管の腫瘤は胆管下部に向かう細長い舌状の陰影欠損として描出され、肝細胞癌の胆管内浸潤及びそれに伴う閉塞性黄疸と診断した。経過中吐血し、内視鏡にて胆道出血を確認、TAE で止血した。一時肝機

能・黄疽の改善がみられたが肝予備能低く、保存的に経過観察とした。胆管内発育型肝細胞癌は約2%とまれで、ERCPが診断に有用で、本例では胆道出血にTAEが効果的であった。

術にて治療し改善を認めた。総胆管結石手術時のCTと比較検討し、約2年間の比較的短期間で進展した二次的EHOと考えられた。

9) 肝内動脈門脈短絡を伴ったPBCの1例

五十嵐正人・関 慶一  
内藤 彰・須田 剛士  
本間 照・高橋 達  
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

【症例】62歳女性。【主訴】腹水、食道静脈瘤加療。  
【既往歴】1979年胆石症に対し胆摘術。【現病歴】1992年PBCと診断された(腹腔鏡下肝生検を受けた)。U-DCA開始後ALP等の肝機能は改善したが、経過中食道静脈瘤やICGは増悪傾向を示し、'95年10月に上記主訴で当科入院。【入院後経過】静脈瘤はEISで消失したが、ドップラーエコーで肝左葉に門脈本幹まで動脈血が逆流する動脈門脈短絡を認めた。同病変が門亢症増悪の一因と考え、短絡部のコイルリングを施行。手技的問題から塞栓は不完全となったが、一部で門脈血流の改善を認めた。以後短期間の経過観察だが、腹水や静脈瘤の再増悪は認めていない。【まとめ】慢性肝疾患患者の門亢症においては、その増悪に関与し得る肝内血管病変の存在も、常に念頭に置く必要があることを示唆する症例と考えた。

10) 短期間に進展したと考えられる肝外門脈閉塞症(EHO)の1例

矢部 正浩・畑 耕治郎  
坪井 康紀・五十嵐健太郎  
月岡 恵・何 汝朝 (新潟市民病院)  
市井吉三郎 (消化器科)

症例は52歳男性。1993年、総胆管結石症にて胆嚢摘出・胆管切石術を施行されたが、この時の腹部CTでは門脈系の異常は認められなかった。1995年健診にて食道静脈瘤を指摘され、同年7月当科初診した。身体所見上は上腹部に手術痕を認めるのみ。血液・生化学検査・血中アンモニアは正常、ICG K値0.168。HBsAg(-), HCV(-), ANA(-), AMA(-)。腹部CTにて門脈本幹の走行異常と、3D-CTにて肝門部に門脈の海綿状変化を認め、腹部血管造影でも門脈相にて肝門部門脈の同所見を認めた。肝生検にて肝硬変の所見無く、門脈枝の拡張・増生を認め、EHOと診断した。食道静脈瘤はF2CbLmRC(+)であり、内視鏡的静脈瘤結紮

11) 門脈圧亢進症における3D-CTによる門脈系の立体表示

坪井 康紀・畑 耕治郎  
五十嵐健太郎・月岡 恵 (新潟市民病院)  
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)  
高橋 直也 (同放射線科)

門脈圧亢進症を来し得る慢性肝疾患38例に対し門脈系の3D-CTを撮影し、臨床像との対比にて、側副血行路の診断における3D-CTの有用性を検討した。

側副血行路としては、食道・胃静脈瘤が17例、脾腎短絡、傍臍静脈がそれぞれ4例ずつ描出された。

3D-CTでの食道静脈瘤の描出率は、上部消化管内視鏡に比べ低いものの、形態が高度になるにつれ、描出率は上がっており、食道静脈瘤の診断として、3D-CTの有用性が確認された。

肝性脳症症例における門脈一大循環短絡路の描出率は、肝性脳症症例が4例と少なく、評価できなかったが、4例中3例で門脈一大循環短絡が描出されており、今後、症例数を増やすことにより、3D-CTの有用性が認められることが期待できる。

12) 当院における内視鏡的食道静脈瘤治療の現況

本山 展隆・森山 雅人  
磯田 昌岐・和栗 暢生  
橋立 英樹・植木 淳一 (新潟県立中央病院)  
阿部 惇 (内科)  
高木健太郎 (同 外科)  
畠山 重秋 (畠山 医 院)

1994年5月から1995年12月までに当院で施行した内視鏡的食道静脈瘤治療施行例54症例、のべ66シリーズの治療成績について検討した。治療時期別分類では、緊急例14例、待期例9例、予防例43例で、緊急止血率は14例中12例85.7%、EVLを施行し得た全例で止血が得られた。治療目標(F1以下かつRC sign陰性)達成率は、EIS単独群73%、EIS・EVL異時併用群83%、EVL単独群とEIS・EVL同時併用群は100%であった。合併症は6例、9.4%にみられた。再発率、再出血率では、EIS単独群、EIV・EVL異時併用群はほぼ同じ成績で、35~40%に再発を、約12%に再出血を認めた。最後に、