

らかな家族歴を有さなくても、若年者の急性肝不全例では常に念頭におく必要がある。特に劇症型は予後不良であり肝移植のタイミングを逸さないように十分な注意が必要である。

### 33 骨髄異形成症候群を背景に急速に進行する黄疸を認めた1剖検例

百瀬 美咲・大関 康志・高橋 俊作  
小林 由夏・杉谷 想一・飯利 孝雅

立川総合病院消化器センター  
内科

症例は74歳、女性。

【主訴】発熱、意識障害。

【既往歴】慢性心房細動、大動脈弁狭窄症、胆嚢炎（胆嚢摘出術）、骨髄異形成症候群。

【現病歴】X年5月よりWBC500/ $\mu$ l程で推移。3日前より頭痛・悪寒・発熱が出現。症状が増悪したため当院血液内科を受診。貧血、肝・腎機能障害、炎症反応上昇を認め、胆管炎疑いにてX年9月当科紹介受診。

【現症】体温38.6℃、血圧102/56 mmHg、脈拍数80～100 bpm・不整、眼瞼結膜：貧血、皮膚：全身軽度黄疸。

【検査所見】WBC500/ $\mu$ l Hb 6.7 g/dl, Plt 3.7万/ $\mu$ , T-bill 4.2 mg/dl, D-bill 1.0 mg/dl, AST 438 U/l, ALT 355 U/l, LDH 535 U/l, ALP 271 U/l,  $\gamma$ -GTP 19 U/l, Alb 3.1, CRP 12.86 mg/dl, B-Dグルカン 15.9pg/ml, PCT 1.12 ng/ml, IL-6 124 pg/ml。

【画像所見】胸部単純CT：右葉末梢側に結節影散在。

【経過】追加検査より肝障害を起こし得る他疾患を否定し、敗血症性肺塞栓症、敗血症性肝障害と診断。広域抗生剤＋抗真菌薬にて治療を開始したが、感染コントロールがつかず呼吸不全、急性腎不全にて死亡した。経過を通し著明な黄疸の進行を認めた。原因精査目的に病理解剖を施行。病理診断：壊死性気管支炎、敗血症性肝障害、急性腎不全。

【結語】敗血症に伴う黄疸の進行を認め、敗血症性肝障害を呈した1剖検例を経験したため報告する。

### 34 食事によりくり返し誘発された門脈ガス血症の1例

小林 隆昌・倉岡 直亮・山本 幹  
本田 稔・土屋 淳紀・須田 剛士  
寺井 崇二

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野

症例は62歳、男性。心房細動に対してワルファリン内服中の患者が吐下血をきたし、多発胃潰瘍で入院した。19病日に脳梗塞を発症、ヘパリンを開始され後遺症なく経過していたが、21病日の食後に突然腹痛を発症、CTで門脈内ガス及び上・下腸間膜動脈起始部の動脈硬化性狭窄を認めた。腸管虚血所見はなく腹痛もすぐに自然軽快したが、その後食事を再開する度に門脈内ガスを伴う腹痛発作を計3回くり返した。小腸カプセル内視鏡を施行したところ遠位空腸に多発する発赤・びらん・潰瘍癬痕を認め、食後の相対的血流不足が原因の虚血性小腸炎による門脈内ガス血症と診断した。ヘパリンに加えクロピドグレル・ペラプロストNa内服を開始したところ食事を再開しても腹痛は出現しなくなり、75病日に退院した。門脈内ガス血症を伴う虚血性小腸炎の報告は本邦では稀であるが、腸管壊死または狭窄をきたさず内科的治療のみで保存的に加療し得た例として貴重と考え、若干の文献的考察を加え報告する。