

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 36 回リバーカンファレンス

日 時 平成 24 年 3 月 17 日 (土)  
午前 9 時～  
会 場 新潟ユニゾンプラザ 4F  
大会議室

## I. 一 般 演 題

## 1 診断に苦慮し急速な肝不全の進行を来した肝アミロイドーシスの 1 例

星 隆洋<sup>1)</sup>・田村 康<sup>1)</sup>・佐藤 裕樹<sup>1)</sup>  
横山 純二<sup>1)</sup>・山際 訓<sup>1)</sup>・青柳 豊<sup>1)</sup>  
丸山 弦<sup>2)</sup>・大矢 洋<sup>3)</sup>・森山 雅人<sup>4)</sup>  
後藤 眞<sup>5)</sup>

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野<sup>1)</sup>  
県立十日町病院<sup>2)</sup>  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
集中治療部<sup>3)</sup>  
同 第一内科<sup>4)</sup>  
同 第二内科<sup>5)</sup>

【患者】60 歳代・男性。

【主訴】全身倦怠感・呼吸困難。

【病歴】2011 年 1 月から便秘傾向となり、半年間で 15kg の体重減少を認めた。6 月から食欲不振・悪心を自覚し、肝腫大・腹水・肝機能異常・高 Ca 血症を指摘された。7 月中旬より黄疸が出現し、新潟県立十日町病院に入院した。血漿交換を行うも効果なく、肝不全・腎不全の診断で当科入院した。入院時検査にて AST 1287IU/l, ALT 377IU/l, ALP 2486IU/l, 総ビリルビン 13.9mg/dl であった。腹部 CT にて肝腫大は軽度でびまん性に低濃度を示し、腹部超音波検査では門脈血流は

遠肝性であった。入院第 3 日、前医で施行された肝生検にて肝アミロイドーシスの診断を得た。骨髄穿刺塗抹標本にて形質細胞が 22.6 % を占め、免疫電気泳動にて Bence-Jones 蛋白 (k) を認め、多発性骨髄腫と診断された。肝不全が急速に進行し、入院第 5 日で死の転帰をとった。

## 2 低 ATⅢ血症を伴う肝機能障害を呈した妊婦の 2 例

荒生 祥尚・古川 浩一・倉林 工\*

新潟市民病院消化器内科  
同 産科\*

〔症例 1〕39 歳女性の DD 双胎。29 週 1 日に切迫早産で当院に入院し、経過を見ていたが、35 週 5 日で GOT 863IU/l, ATⅢ 26 % を認めたため緊急帝王切開術施行。術後 GOT, ATⅢ は速やかに改善した。

〔症例 2〕40 歳女性の MD 双胎。33 週 6 日で子宮収縮コントロール不良にて母体搬送された。入院時 GOT 381IU/l, ATⅢ 24 % を認めたため緊急帝王切開術施行。こちらも術後、異常値は速やかに改善した。妊娠後期において、肝機能障害に先行する ATⅢ の減少を認めた場合 PIATD であり AFLP に移行しやすい。血小板減少を認めた場合 GT であり HELLP に移行しやすい。AFLP と HELLP は治療が双方とも急速逐娩であることを考えると区別する必要はないと考えられている。妊娠中の肝機能異常を早期発見し介入するためには、PIH 合併や多胎などの high risk 症例では定期的な ATⅢ 測定が有効であると考えられている。