

### 3 肝性脳症に対して胃腎シャントのバルーン閉塞下コイル塞栓術が有効だった1例

高橋 弘道・樋口 和男・山本 幹  
兼藤 努・本田 稔・上村 顕也  
須田 剛士・野本 実・青柳 豊  
川合 弘一\*・大崎 暁彦\*\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野  
新潟大学歯学総合病院検査部\*  
佐渡総合病院内科\*\*

内科的治療でコントロール困難な肝性脳症に対して、胃腎シャントをバルーン閉塞下にコイル塞栓し奏功した症例を報告する。患者は70歳の女性でNASHによる肝硬変のため近医通院中であった。頻回に肝性脳症による入退院を繰り返し、血流量の多い胃腎シャントが原因のひとつと考えられた。本症例では食道胃静脈瘤は認められず、胃腎シャントは短く直線状の形態を呈していた。そのため硬化剤を用いた通常バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術(B-RTO)はシャント内の血栓が流出する危険性が高いと考えられた。

そこでバルーン閉塞下にデタッチャブルコイルを用いて胃腎シャント塞栓術を施行し、シャント血管内のみを効果的に血栓化し胃腎シャントの閉塞に成功した。その後、肝性脳症は劇的に改善し肝予備能の回復も認められた。今後、合併症や長期的有用性についての経過観察を要するが、塞栓方法の工夫によって安全なシャント閉塞が可能であり肝性脳症に対する治療として有効であると考えられた。

### 4 初回破裂出血後に対する緊急手術後、半年以内に再出血したF1胃静脈瘤の1例

薛 徹・和栗 暢生・林 雅博  
佐藤 宗広・相場 恒男・米山 靖  
古川 浩一・杉村 一仁・五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

症例は63歳の男性。背景にアルコール常飲とそれに伴うアルコール性肝硬変あり。貧血精査の

ための内視鏡にて胃静脈瘤を指摘された。静脈瘤形態はF1で、RC signもなく、静脈瘤上のびらんも認めなかった。3ヶ月後に吐血で当院へ救急搬送。緊急内視鏡にて胃静脈瘤破裂と診断された。出血の勢いが強く内視鏡的止血が困難であったため、緊急開腹下噴門周囲血行郭清術を施行。軽快退院後は外来通院予定であったが通院自己中断していた。術後6ヶ月に黒色便が出現し再度当院救急外来を受診。Hgb 2.9と著明な貧血を認め緊急内視鏡を施行、静脈瘤の形態は残存しており同部より出血を認め、クリップにて1次止血を行った。CTで胃腎シャントが確認されたため翌日B-RTO・PSE同時併用療法を施行、再出血なく退院となった。一般にF2以上の胃静脈瘤や短期間に増大するもの、RC(+)や静脈瘤上にびらんを伴うものは出血リスクが高く予防治療の対象となる。本症例ではどの項目にも該当しなかったものの短期間に出血を繰り返し、その出血リスク予知の妥協性に疑問が残った。血行郭清術後であったが、CTにて胃腎シャントが確認され、B-RTOによる止血に至った。

### 5 オキサリプラチンは脾腫の誘因となる

小林 由夏・杉谷 想一・藤原 真一  
大関 康志・上野 亜矢・飯利 孝雄  
野本 実\*

立川総合病院消化器内科  
新潟大学第三内科\*

【はじめに】オキサリプラチン(以下OHP)は、大腸がん化学療法のkey drugの一つである。OHPの副作用としてsinusoidal obstruction syndromeと呼ばれる肝類洞障害があり、この類洞障害により門脈圧が亢進し脾腫をきたす可能性がある。

【方法】当院でのOHP治療例について、治療前後の脾腫大の有無、血小板減少の状況、脾腫大のあった群の背景を検討した。OHP治療後に肝切除を行った症例に関して、背景肝の組織を確認した。