

診したところ、血液検査で CA19-9 高値、腹部 CT で肝腫瘍を指摘され、当科紹介受診となる。腹部 CT, MRI では肝右葉に約 10cm 大の中心壊死を伴う腫瘍を認め、充実性部分は早期より造影された。腹部血管造影検査では辺縁部のみに腫瘍濃染を認めた。転移性肝腫瘍も疑われたが腹部精査にて他に明らかな異常所見指摘できず、非典型的だが胆管細胞癌を疑い外科的切除の方針となる。術中腹腔内検索すると膵鉤部に約 1.8cm 大の腫瘍を認め、膵癌の肝転移が疑われたため肝右葉切除術、幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的には非機能性膵内分泌腫瘍および転移性肝腫瘍と診断された。術後経過良好にて第 24 病日に退院となる。一般に膵内分泌腫瘍は発育が緩徐で、肝転移症例でも切除により予後の改善が期待できるため、積極的に切除すべきと考えられる。若干の文献的考察を加え報告する。

## 23 上部消化管内視鏡下生検で診断しえた膵顆粒球性肉腫の 1 例

麻植ホルム正之・高瀬 郁夫  
太幡 敬洋・渡辺 庄治・川端 英博  
川口 誠\*

新潟労災病院内科  
同 病理部\*

症例は 67 歳、男性。

【主訴】食欲低下、食後の腹部緊満感、体重減少。

【現病歴】2004 年 7 月上旬より食後の腹部緊満感が出現、7 月中旬には食欲低下、体重減少も出現し腹部超音波検査で腹水、上部消化管内視鏡検査で十二指腸球部に腫瘍を認め、2004 年 10 月 26 日に精査加療目的で当院に入院となった。入院後の腹部造影 CT で膵臓の頭部から体尾部にかけ 7.5 × 6.0cm 大の mass を認め上部消化管内視鏡検査で前庭部後壁から小弯側、十二指腸球部にかけて外圧迫があり膵臓癌と診断し入院 6 日目より Gemcitabin 1500mg の化学療法を開始した。入院 12 日目に患者は急激な全身状態の悪化をきたし永眠された。後日十二指腸の生検組織より核の大小不同を伴う腫瘍細胞のびまん性浸潤と CD3、

CD20 陰性、MPO, CD45, CD56 陽性より本例は膵臓癌ではなく膵に発生した顆粒球性肉腫 (GS) であると診断した。

本例のように画像上膵臓癌に酷似し、白血病に合併することが多いが本例のように腫瘤形成が先行し白血病を伴わない場合もあり本例は意義深いと考えられた。

## 24 ITP を伴った急性肝炎の 1 例

渡辺 孝治・水野 研一・富樫 忠之  
関 慶一・石川 達・太田 宏信  
吉田 俊明・上村 朝輝・小山 寛\*  
済生会新潟第二病院消化器科  
同 血液化療科\*

症例は 14 歳の男性。既往歴および家族歴に特記事項なし。平成 14 年の秋頃より鼻出血が時折出現。平成 15 年 11 月 20 日頃サッカーの練習中に右下肢に紫斑、血腫が出現した。11 月 27 日より食欲不振、嘔気・嘔吐がみられ、市販の漢方薬を服用したところ、11 月 29 日皮膚の黄染に気づき、次第に強まり搔痒感も伴うようになった。12 月 3 日近医受診。血液生化学検査で肝胆道系酵素の上昇および血小板値の低下を認めた。急性肝炎の診断で 12 月 4 日当院を紹介受診。意識状態は清明で見当識障害も認めなかった。皮膚と眼球結膜には黄を認め、下肢には点状の出血斑がみられた。血小板数は 0.4 万/ $\mu$ l と低下し、凝固系では PT, HPT の低下、生化学検査では AST, ALT, T. bil の上昇が顕著であった。ウイルス性肝炎もしくは薬剤性肝障害を疑い各種検査を施行したが、HAV, HBV, HCV の感染は否定され、CMV, EBV, HSV, VZV も既感染のパターンを示し、ピロリ菌も陰性であった。免疫学的には ANA, AMA とも陰性で PAIgG は高値を示していた。骨髄像は 3 系統とも正形成であり、ITP の診断で治療としてガンマグロブリン療法を開始したが、血小板数の改善には至らず SNMC 静注、UDCA の内服、ビリルビン吸着療法を行ったところ AST, ALT, T. bil 値は低下し状態は回復した。肝炎ウイルス感染は否定されたため、デカドロン大量療法