

及びステロイド療法が開始され、血小板数は次第に上昇した。

当症例は胆汁鬱滞を伴う肝炎の原因として薬剤性肝障害が最も疑われた。また薬剤によって血小板減少や出血を生じる報告も多数あり、多少の文献的考察を加え報告する。

25 初回入院時原因を特定できず、再増悪時に自己免疫性肝炎と診断して治療中の1例

湯川 尊行・和栗 暢生・渡辺 和彦
池田 晴夫・岩本 靖彦・米山 靖
相場 恒男・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

症例は35才、女性。肝障害(GPT 1457 IU/l)を主訴に急性肝炎の診断で入院。各種ウイルスマーカーは陰性でγグロブリンや抗核抗体も高値を示さず、原因を特定できなかったが、軽快退院した。外来にて肝酵素の再上昇と発黄あり、再入院。抗核抗体、抗平滑筋抗体が陽性となり、症状経過から自己免疫性肝炎と診断してステロイド治療を行い経過良好である。若年から中年女性の急性肝炎において、診断に確証を持ってない場合は、AIHの可能性を十分に念頭におき、診療を進めるべきであると思われた。

26 原発性硬化性胆管炎(PSC)が疑われる1例

五十嵐健太郎・古川 浩一・池田 晴夫
岩本 靖彦・渡辺 和彦・相場 恒男
米山 靖・和栗 暢生・月岡 恵

新潟市民病院消化器科

症例は69歳男性。平成14年8月ガスボンベによる熱傷のため当院の救急科に入院した。人工呼吸器管理となり補液、抗生物質の投与などが行われ退院した。しかし胆道系酵素優位の肝障害が持続したため内科に紹介となった。リザベンかポラミンによる薬剤性肝障害を疑いウルソを投与したが血液所見は正常化しなかった。肝生検にては薬剤性肝障害に矛盾しない所見であった。この

後造影CTにて肝内胆管の拡張が疑われたためMRCP, ERCPを施行した。肝門部胆管の狭窄と末梢胆管の拡張が認められたが胆管の生検では悪性細胞は認められなかった。PSCと胆管癌の鑑別ができなかったが、初回入院後2年6か月を経過しておりPSCと考え報告した。

27 肝梗塞の1例

水野 研一・富樫 忠之・渡辺 孝治
関 慶一・石川 達・太田 宏信
吉田 俊明・上村 朝輝・武田 敬子*
石原 法子**

済生会新潟第二病院消化器科

同 放射線科*

同 病理診断科**

われわれは、肝梗塞の1例を経験した。

症例は40歳、女性。右上腹部痛と嘔吐を主訴に来院。生活歴では1日大びん2本の飲酒歴と10本×20年の喫煙歴があり、既往歴は特になかった。2004年8月10日、飲酒中に心窩部痛と嘔吐出現し、翌日にかけて増悪傾向あったため近医を受診。急性腹症として当院紹介され入院となった。入院時現症では右上腹部圧痛と微熱を認めた。

検血にて貧血と白血球の上昇を認め、凝固系においてPTの軽度延長を認めた。生化学ではトランスアミナーゼとLDHの上昇を認めた。腹部CTでは肝右葉S7領域に辺縁不正な低吸収域をみとめた。造影早期において周囲より造影され、後期においても中心部は造影されなかったためS7領域の肝梗塞疑いにて腹部血管造影を施行した。SMAGの門脈相において右後区域枝より分岐しS7へ伸びる門脈の途絶をみとめた。CAGにおいては右後区域枝より分岐する動脈の閉塞を認めた。CTAPでは門脈右後区域枝よりS7領域へと広がるくさび形の低吸収域を認め、同部位の門脈血流の低下を認めた。S7領域において動脈、門脈血流の低下により肝梗塞が発生したと考え、1日あたり12万単位のウロキナーゼを腹腔動脈留置カテーテルより投与開始した。カテーテル抜去