

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

後、1日あたり20万単位相当のウロキナーゼを坐薬により投与し、トランスアミナーゼも速やかに改善し第9病日にはほぼ正常化した。

肝梗塞の原因としては肝動脈血栓症のほか手術、動脈瘤、血管炎、妊娠中毒症等が挙げられる。本症例では後日、プロテインCの活性が55%まで低下していることが判明しプロテインC欠乏症の存在が疑われた。プロテインC欠乏症に加齢や手術、感染といった後天的要素が加わることにより血栓症の危険度が増す。

## 28 噴門部孤発性F1胃静脈瘤からの出血をきたしたC型肝硬変の1例

玄田 拓哉・齋藤 悠・夏井 正明  
齋藤 崇・姉崎 一弥・塚田 芳久  
関根 輝夫

県立新発田病院内科

## 29 生体肝移植後に急速に進行したC型肝硬変症の1例

山際 訓・松田 康伸・杉村 一仁  
野本 実・青柳 豊・佐藤 好信\*  
島山 勝義\*・市田 隆文\*\*  
新潟大学大学院医歯学総合研究科・  
消化器内科学分野  
同 消化器一般外科学分野\*  
順天堂大学医学部・消化器内科\*\*

症例は60歳の女性。1993年にC型慢性肝炎と診断され、同年IFN治療を施行されたが無効であった。1995年肝S3径10mm大のHCCに対しPMCTを施行後、2001年と2002年8月に肝S2及びS5に20mm大のHCC再発を指摘されTACEを施行された。同年9月F3RC(+)の食道静脈瘤に対しEVLを施行後、胸腹水増加と黄疸の増強を認め同年10月31日に31歳の長男をドナーとする生体肝移植を施行された。術後、胆管空腸吻合部狭窄に伴う胆管炎を何回か発症したこともあり、IFN治療は施行できずに経過したが、HCVウイルス量は高値が持続し、ALT値も200

～300IU/l台と高値が続いた。IFN+RIB治療を考慮し2004年1月に免疫抑制剤をFK506からCYAに変更したが、その際の肝生検でF3/A2のpre-LCの所見であり、移植後1年2ヶ月という短期間で急速な線維化の進行が認められた。

## 30 巨脾を伴うB型肝硬変に脾摘が著効した1例

勝見 明彦・杉谷 想一・小林 由夏  
飯利 孝雄・天白 典秀・蛭川 浩史  
多田 哲也

立川総合病院消化器内科

症例は26歳、男性。

【主訴】腹部膨満感。

【家族歴】母、兄：B型肝硬変。

【現病歴】平成8年HBVキャリアで経過観察されていたが、平成9年に急性増悪後にseroconversionし通院中止していた。平成16年5月、腹部膨満、腹水で当科に入院。汎血球減少、腹水と黄疸を認め、非代償性肝硬変と診断した。

【経過】巨脾、胃食道静脈瘤認め、経過中1.4万まで血小板減少したため、静脈瘤の治療前としての血小板コントロールと肝機能の改善を期待し脾摘を施行した後、さらにラミブジンも併用した。その後汎血球減少、蛋白合成能、線維化マーカーは著明に改善した。肝硬変に対する脾摘術は、肝機能を改善させる例が報告されているが、本例もその1例と考える。

## 31 アルコール性肝硬変に合併し、マロリー体の集簇を認めた結節性病変の1例

大崎 暁彦・津端 俊介・佐藤 俊大  
福原 康夫・矢野 雅彦・石本 結子  
横山 純二・川合 弘一・山際 訓  
松田 康伸・杉村 一仁・野本 実  
青柳 豊

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45歳、女性。2001年、肝機能障害精査目