

次分枝まで数珠状の狭窄を認めた。内視鏡の生検では、終末回腸と十二指腸球部にリンパ濾胞の過形成と好酸球浸潤を認めた。腹腔鏡所見は肝両葉の腫大と軽度の胆汁うっ滞と脾腫を認めたが、肝表面は平滑だった。組織は一部の門脈域に小葉間胆管の線維化と好酸球浸潤を認めた。PSCの初期の像と考え、UDCA 600mgを開始し、外来にて経過を追っている。

7 Hepatopulmonary syndrome の 1 例

野村 邦浩・丸山 弦・馬場 靖幸
林 俊壺・太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝・根本 健夫*・武田 敬子*
畑 耕治郎**

済生会新潟第二病院消化器科
同 放射線科*
新潟市民病院消化器科**

自己免疫性肝硬変と無症候性の低酸素血症を有し、肝細胞癌の治療歴があるステロイド内服中の56才の女性に、発熱と突然の左下肢麻痺が出現した症例。当初脳梗塞として治療を開始されたが、入院後も抗生剤不応の熱発続き、症状の憎悪、病巣の拡大もみられたため、CT 定位吸引ドレナージを行なったところ、嫌気性グラム陽性球菌が検出された。後日肺血流シンチにて、脳、耳下腺、甲状腺、脾、腎に集積像あり、肺動静脈シャントの存在が確認され、肝肺症候群 (hepatopulmonary syndrome) であったことが判明した。今回の脳膿瘍の発症には、同症候群の存在が関与していると思われた。

8 術前胆管細胞癌と診断した肝膿瘍の 1 例

高野 可赴・山本 智・岩谷 昭
宮原 和弘・河内 保之・清水 武昭

長岡中央病院外科

今回、術前腹部 CT 検査、血管造影検査で肝膿瘍を強く疑い胆管細胞癌と診断し、手術を行った。しかし、術中エコー、術中胆道造影で膿瘍を指摘できず、異常を認めなかった。術中行った肝生検

の病理診断では悪性所見、炎症所見ともに認めず、術前に指摘できた膿瘍は肝膿瘍と考えた症例を経験したので報告する。

症例は70歳男性。易疲労感、微熱を主訴に2001年1月31日近医受診し、腹部CT上肝内胆管の拡張を認め、胆管細胞癌が疑われた。2月9日当院転院し、精査にて肝S4の胆管細胞癌と診断した。3月19日に左葉切除の方針で手術に臨んだが、術中エコーで膿瘍が指摘できなかったこと、悪性所見なしとの肝生検の迅速病理診断から胆嚢摘出術、肝生検のみ施行した。術後経過は順調で、術後14日目に退院した。

画像診断で胆管細胞癌と肝腫瘍性病変の鑑別はしばしば困難なことがあるが、特に肝膿瘍との鑑別は難しいと思われた。

II. 特別講演

「肝および肝腫瘍血流と画像」

金沢大学医学部放射線科教授

松井 修