

## 21 当院にて経過観察中の自己免疫性肝炎症例の検討

五十嵐健太郎・畑 耕治郎・阿部 行宏  
相場 恒男・古川 浩一・何 汝朝  
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

自己免疫性肝炎15例につき検討した。27歳から77歳、平均57歳で、観察期間は1年11ヶ月から15年3ヶ月、平均7年10ヶ月であった。胃癌を合併した症例が2例あった。初期に抗核抗体が陰性の場合があり、他の臨床所見や経過より自己免疫性肝炎と考えられる症例が存在した。再燃寛解型、一過性型、低値安定型に分類でき、それぞれ9例、4例、2例であった。国際基準のscoreを用いて診断する場合組織検査が必須であり、interface hepatitisがないと大きく減点となり、今回の検討では組織検査のなされていない症例では点数が低くなった結果、治療前のscoreは平均14.1点で、確診7例疑診6例となった。生命予後は、比較的良好であった。

## 22 好酸球増多と類上皮肉芽腫を認めた原発性硬化性胆管炎の一例

浦川 佳美・江部 和人・松田 康伸  
高橋 達・野本 実・市田 隆文  
青柳 豊・朝倉 均

新潟大学第三内科

症例は26歳男性、肝胆道系酵素上昇の精査目的で入院。GOT 86, GPT 97, ALP 1384,  $\gamma$ -GTP 284, 好酸球15.6%, IgG 2247と上昇, ANA, AMA, 抗PDH抗体は陰性。腹部エコー, CTにて肝内胆管の拡張を認め、MRCPでは肝内胆管の多発性狭窄や硬化像を認めた。腹腔鏡では肝表面に類上皮肉芽腫を思わせる小白斑の散在を認め、肝組織では胆管内腔の破壊狭窄, 胆管周囲の同心円状の線維化と類上皮性肉芽腫, 好酸球の浸潤を認めた。以上よりPSCと診断し、UDCAにて治療を開始した。

PSCでは肉芽腫の存在は極めて稀であり過去に8例しか報告されていない。末梢血・肝組織内

共に好酸球増多を認め、類上皮性肉芽腫も認めた稀なPSCの1例を報告する。

## 23 著明な汎血球減少と黄疸、巨脾を主徴とした肝硬変(B+C型)の一例

杉谷 想一・坪井 康紀・長谷川勝彦  
曾我 憲二・柴崎 浩一

日本歯科大学新潟歯学部内科

症例は67歳、女性。平成11年に非代償性肝硬変(B+C)と骨髄異形成症候群と診断された。輸血およびアルブミンと利尿剤により治療されてきたが、徐々に治療に反応しにくくなり、平成14年1月、胸腹水の貯留を認め入院した。理学所見では貧血、黄疸、胸腹水に加え巨脾を認め、検査では著明な黄疸と汎血球減少がみられた。貧血は溶血による可能性が強く疑われ、肝硬変の所見は軽く低アルブミン血症もないことより、病因は非代償性肝硬変によるものではなく、血液疾患による巨脾と門脈血流の著増によるものと考えた。その後、末血に球状赤血球を確認し、赤血球寿命の短縮、赤血球膜脆弱試験陽性を認め、家族歴も確認されたことから遺伝性球状赤血球症と診断することができ、今後は脾摘を予定している。本例では肝硬変の合併により、病態は複雑となり診断が困難であったが、肝疾患においては血液疾患の厳密な除外が重要であることが再確認された。

## 24 食道静脈瘤S-B tube止血第3病日、一過性の上腹部痛後に広汎肝壊死に陥ったHBV陽性肝硬変の一例

早川 晃史・大野有希子・斎藤 崇  
新潟こばり病院消化器内科

食道静脈瘤破裂、S-B tubeにて止血後、一過性の腹痛を機に広汎肝壊死・肝不全に陥った肝硬変例を経験した。

48歳男性。平成13年2月2日吐血、EVLで一時的止血したが、10日再吐血しS-B tubeで止血。血圧低下はなかった。12日午後腹部全体の疼痛が突如出現し8時間後突如消失。GPT, amylase 正

常. WBC 16000. 一過性の代謝性 acidosis を示し, 13日 GPT は 4490U と上昇. 14時再び腹痛と肝性脳症が出現. 14日 GPT は最高値 7450U. 以後下降し一方黄疸は増強, 血漿交換等を行うも, 2月21日肝不全にて永眠. 12日夜疼痛消失直後の CT では全大腸・一部空腸の強い浮腫を認め, 13日には肝内末梢域優位に斑状低吸収域が無数に出現, 次第に肝臓内部に広汎にひろがり, 19日には腹水多量, 肝臓は萎縮を呈した. 肝内外門脈系は全経過, 造影欠損はなかった.

循環障害を疑わせる広汎肝壊死, 腸管浮腫, 一過性の腹痛, S-B tube など, どのような病態の下に関連していたのか, 問題の残る症例だった.

## 25 血管内膜, 中膜の線維性肥厚が著明な直径 12cm の FNH の一例

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\*  
大橋 優智\*\*・坪野 俊広\*\*  
石崎 悦郎\*\*・酒井 靖夫\*\*  
相場 哲郎\*\*・遠藤 泰志\*\*\*  
石原 法子\*\*\*

済生会新潟第二病院消化器科  
同 放射線科\*  
同 外科\*\*  
同 病理検査科\*\*\*

## 26 内視鏡検査が誘因となった DIC を伴う重症肝障害の一例

小林久里子・秋山 修宏・新井 太  
本間 清明・小堺 郁夫・船越 和博  
本山 展隆・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

症例は 68 歳男性. screening 目的に施行した GIF で表在型食道癌を指摘され, 当科にて放射線同時併用化学療法②コースを行い CR を確認. 以後外来にて定期的に観察されており CR 継続中であつたが, H13. 6/7GIF 後に全身蕁麻疹, 嘔気出現. その後肝胆道系酵素の上昇を認めたため,

6/9 入院した. 明らかに GIF を契機に発症していることから, 3%ルゴール液, あるいはデトキソールによる薬剤性肝障害を疑い治療していたが肝機能障害は増悪し, 第 4 病日には DIC を併発した. ステロイドパルス療法と並行し DIC の治療を行なったが, 呼吸困難出現し第 7 病日に死亡した. ルゴールやデトキソールによる重症肝障害の報告はなく, 若干の文献的考察を加え報告する.

## 27 当院で経験したアメーバ肝膿瘍の二例

丸山 弦・野村 邦浩・馬場 靖幸  
林 俊壺・太田 宏信・吉田 俊明  
上村 朝輝・大橋 優智\*・坪野 俊広\*  
石崎 悦郎\*・酒井 靖夫\*・相場 哲郎\*  
根本 健夫\*\*・武田 敬子\*\*  
遠藤 泰志\*\*\*・石原 法子\*\*\*

済生会新潟第二病院消化器科  
同 外科\*  
同 放射線科\*\*  
同 病理検査科\*\*\*

症例 1 は 59 歳男性, 発熱にて受診, CT にて S4 に 8cm 大の辺縁不整な低吸収域腫瘍を認め, 膿瘍ドレナージ, 抗生剤投与を行ったが全身状態悪化, 肝 2 区域切除となった. 術後も微熱が続き病理標本にてアメーバ栄養体を認め診断に至った.

症例 2 は 40 歳男性, 発熱, 右季肋部痛にて受診, CT にて右前区域に境界不明瞭な 10cm 大低吸収域腫瘍を認め膿瘍ドレナージ, 抗生剤投与開始, 膿生スミアを繰り返し行いアメーバ栄養体を確認した. 2 症例ともメトロニダゾール内服にて速やかに症状の改善がみられた. 本症は近年増加傾向にあり, 海外渡航歴, 男性同性愛者等について注意が必要だが, 今回経験した 2 例中 1 例は海外渡航歴が無く感染経路は不明であった. 2 例とも後日アメーバ抗体陽性と判明した. 血清学検査は有用であるが簡便性, 迅速性に劣り, 直接検鏡による検出は迅速な診断, 治療法の選択に決定的でありドレナージの場合, 繰り返し検体採取と入念な検鏡が必要である. 本症の可能性も念頭におき検査を進める必要がある.