

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.