

脈右枝に血栓が疑われた。造影 CT にて肝内門脈右枝は全く造影されず、腹部血管造影では肝内門脈右枝の完全閉塞を認めた。門脈本幹・肝内門脈左枝は正常であった。その後、抗生剤の使用にて、白血球・CRP の上昇、食欲不振・発熱・右季肋部痛は数日で改善し、肝胆道系酵素も約 1 ヶ月で正常値に回復した。門脈血栓症の誘因となる基礎疾患を有さず、原因は明らかではなかった。治療としての血栓摘除術や血栓溶解療法までは必要とせず、現在は抗凝固療法としてワーファリンの投与を行っている。

4 胆嚢炎に併発し肝静脈と交通した Biloma の 1 例

高橋 澄雄・五十川正人・早川 晃史
新潟こばり病院消化器内科

症例は 68 歳男性。脳梗塞にて当院入院中、発熱、肝胆道系酵素の上昇あり、腹部エコーで S8 に径 8cm、周囲の ring 状 low を伴う嚢胞性病変を認めた。CT では辺縁が造影される不整形嚢胞、MRI では内部に鏡面形成伴う嚢胞性病変として認められた。肝膿瘍と考え穿刺したところ、内容物は胆汁成分であり Biloma と診断された。ドレナージ造影行ったところ、内腔と交通する肝静脈、門脈、胆管が描出され血液が吸引された。造影剤の注入圧により壁が破れ、血管系との交通が生じたものと考え保存的治療を行った。一時的な発熱を認めるのみで順調に経過、出血も数日で消失し、胆汁流出も減少したためドレーンを挿入 50 日後に抜去した。発症 6 ヶ月後の CT では biloma は消失し、再発は認めなかった。本例は発症時胆嚢の腫大、胆石が認められ、胆嚢に近接した場所に発生したことから、急性胆嚢炎が誘因となったと特発性肝内 biloma と考えられた。

5 肝生検後の胆道出血に対し、肝動脈塞栓術が奏効した一例

柳川 香織・中村 厚夫・八木 一芳
関根 厚雄

新潟県立吉田病院内科

症例は 30 歳女性。1 週間続く発熱、圧痛を伴う右頸部リンパ節腫脹、肝胆道系酵素の上昇を認め入院。肝胆道系酵素の上昇が改善せず、肝生検を施行した。肝生検 5 日後、心窩部痛が出現し、内視鏡にて十二指腸乳頭より出血を認め、超音波にて胆嚢・総胆管内の高エコー域を、単純 CT にて胆嚢内の高濃度域を認め、胆道出血と診断し、造影早期相で穿刺部の S4 に濃染を認めた。保存的治療にて一時軽快したが、肝生検 18 日後に心窩部の不快感を、肝生検 25 日後に肝胆道系酵素の再上昇を認め、ERCP にて胆道出血を確認し、ENBD 留置した。止血のため腹部血管造影を施行し、明らかな extravasation は認めないものの、穿刺部である A4 に肝動脈塞栓術 (TAE) を行った。その後、再出血は認めていない。肝生検後の胆道出血は稀な合併症であり、初発症状出現まで数日かかることが多い。出血部診断にはダイナミック CT が有用であり、治療としては TAE が有効であった。

6 鯉の胆嚢 (鯉肝) 生食によると思われる肝・腎障害の 1 例

本田 穰・佐藤 知巳・稲田 勢介
波田野 徹・富所 隆・吉川 明
杉山 一教

厚生連長岡中央総合病院内科

鯉の胆嚢の生食後に発症した急性肝・腎障害の 1 例を経験した。症例は 71 歳の女性であり、2003 年 1 月 20 日精をつけようと鯉の胆嚢 (いわゆる鯉肝) を生食。食直後より腹痛、嘔気・嘔吐、下痢を来した。24 日に近医にて ALT 1728IU/l, T-B 2.5mg/dl, BUN 29mg/dl, Cr 2.7mg/dl と著明な肝障害・腎障害を指摘され、28 日当科に紹介入院した。安静、肝庇護剤を併用した輸液療法および腎不全としての食事療法により約 10 日の経