31　肝切除を施行した肝類上皮性血管内皮腫の一例

石川　達・馬場　靖幸・林　俊壱
太田　宏信・吉田　俊明・坪野　俊広*
酒井　靖夫*・武田　敬子**
石原　法子***・上村　朝輝
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***

症例は74歳男性．血尿，微熱の主訴にて来院し，腹部CT検査にて多発肝腫瘤を指摘され，2002年7月22日入院となる．腹部MRIにて肝S8に約4cmの腫瘤性病変を認め，T1強調画像で低信号，辺縁はさらに低信号，T2強調画像では高信号，中心はさらに高信号を呈した．他右葉中心に多発する腫瘍性病変認めた．腹部血管造影検査では腫瘍辺縁部から経時的に中心部に向かい濃染された．超音波下肝生検では硬化型胆管癌，転移性肝癌の鑑別に難渋し，9月17日に肝中央2区域切除術を施行した．腫瘍の一部に免疫染色より第Ⅷ因子の局在が観察され，類上皮性血管内皮腫と診断された．

【考察】肝原発の類上皮性血管内皮腫は稀な血管内皮系の腫瘍でその臨床経過は比較的緩徐であり，治療法に関して一定の見解が得られていない．今回，われわれは針生検後，硬化型胆管癌，転移性肝癌との鑑別に難渋し，肝切除術を施行した類上皮性血管内皮腫の1例を経験したので報告する．

32　4年間経過観察をしている肝類上皮血管内皮腫の一例

森　茂紀・船田　理子・小林　正明
柳沢　善計・渡辺　史郎*・野本　実*
信楽園病院内科
新潟大学第三内科*

症例は61歳，女性．主訴は，悪心，嘔吐．平成10年11月10日，悪心，嘔吐を主訴に入院．腹部エコーにて，肝S1-8に3－4cm大の不整形な低エコー域を認めた．CTでは，造影CTでは辺縁部のみ造影され，両葉に小腫瘍が散在していた．MRIでは，T1強調画像では，主病巣は辺縁低信号，内部等信号で，T2強調画像では，辺縁高信号，内部等信号として，血管造影像では，実質層で主病巣に一致して辺縁のみ淡い濃染像を認めた．肝生検にて，第Ⅷ因子関連抗原，CD34免疫染色にて染まる，大型の紡錘形の腫瘍細胞を認め，肝類上皮血管内皮腫と診断された．定期的に抗癌剤動注療法を施行し，4年4ヶ月経過しているが，腫瘍部に大きな変化は認めていない．

33　胃静脈瘤破裂で発症し，生体肝移植を施行されたBudd-Chiari症候群の一例

斉藤　悠・竹越　聡・丹羽　恵子
須田　剛士・本間　照・市田　隆文
高橋　達・青柳　豊・佐藤　好信*
畠山　勝義*・味岡　洋一**・渡辺　英伸**
相場　恒男***
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
同　消化器外科学分野*
同　病理学分野**
新潟市民病院消化器科***

私達は胃静脈瘤破裂で発症し，生体肝移植を施行されたBudd-Chiari症候群の1例を経験したので報告する．症例は53才女性．1998年より検診にて肝機能異常を指摘されたが，原因不明であった．2002年3月に吐下血を認め，GIFにて胃静脈瘤破裂と診断されEVLを施行した．腹部エコー上，肝静脈の血流を認めず，門脈血の逆流を認めた．5月に胃食道静脈瘤・門脈圧亢進症・肝静脈狭小化の精査加療目的で当科に入院した．CT・MRI上，下大静脈の閉塞・狭窄は認められなかった．肝静脈が3枝ともに狭窄したBudd-Chiari症候群を疑い，9月17日に姉をドナーとした生体肝移植を施行し，良好な経過を得られた．摘出肝の病理所見では肝静脈の著明な線維性狭窄を認めた．Ⅳ型Budd-Chiari症候群は生体肝移植の良い適応であると考えられた．