
 学 会 記 事

第40回下越内科集談会

日 時 平成11年11月19日 (金)

会 場 ホテル新潟

3 F 飛翔の間

一 般 演 題

1) 透析が誘因と考えられた Wernicke 脳症

西川 順治・飯塚 統
 他田 正義・小野寺 理
 原 賢樹・相馬 芳明 (新潟大学脳研究所)
 辻 省次 (神経内科)
 田沼 厚人・後藤 真 (新潟大学第二内科)
 橋本 哲・合志 聡 (同 第三内科)

透析が誘因と考えられた Wernicke 脳症の2例を報告した。

2例とも経口摂取量の減少から6日で発症した。1例では摂食量低下後、連日で Vit.B1 5mg が経静脈的に使用されていたにもかかわらず発症した。

Vit.B1 は体内貯蔵量が約30mg に過ぎないのに対して1日2～5mg が消費され、腸管から吸収可能な Vit.B1 は最大5mg と限りがあるため、正常成人では Vit.B1 の補充が全くない場合、約20日で欠乏に陥るとされる。以前より摂食量低下状態で、末梢からの糖液単独での輸液や中心静脈による高カロリー輸液等によって Wernicke 脳症を来した症例が問題となっているが、透析症例では Vit.B1 が透析にて除去される可能性があるため、容易に Wernicke 脳症を発症する恐れがあると考えられる。

Wernicke 脳症は放置されれば致死の疾患で、治療開始の遅れで重度の記憶力障害等の後遺症を残すことが知られている。透析症例で摂食量が低下した場合には Vit.B1 の欠乏に留意し、万一意識障害や眼球運動障害が出現した場合には Wernicke 脳症を疑い、一刻も早く経静脈的に充分量の Vit.B1 を投与することが必要である。

2) MRI-FLAIR 法にて前頭葉病変を認めた Marchiafava-Bignami 病の一例

川村 剛 (新潟こばり病院)
 赤岩 靖久・小島 直之 (内科)
 小山 晃 (同 神経内科)

Marchiafava-Bignami 病 (MB 病) は、1903 年に Marchiafava と Bignami によって報告された脳梁の壊死性変化を来す神経疾患の一つである。アルコール多飲者が多く、臨床症状は意識障害、痴呆、構音障害、痙攣、筋緊張亢進、半球間離断症状等多彩である。剖検により脳梁の脱髓壊死という特異な病理所見を呈する。近年、頭部 CT や MRI 上での脳梁病変にて生前の比較的早期からの診断が可能となった。我々は大量の飲酒歴のある中年男性患者で、意識障害にて入院となり、痴呆、筋緊張の亢進や構音障害等の神経症状を呈し、CT、MRI にて脳梁病変を認め MB 病と診断し得た症例を経験した。本症例では、脳梁病変の他、前頭葉皮質を中心に MRI-FLAIR 法にて高信号の病変を認め、症状軽快に伴いこの前頭葉病変が消失した。T1、T2 強調画像ではこの病変は確認できなかった。今までこのような MB 病の画像所見の報告はなく、貴重な症例と思われる報告する。

3) D-penicillamine 投与中の経時的肝生検にて著明な組織学的改善を確認し得た Wilson 病の一例

五十嵐正人・須田 剛士
 渡辺 雅史・野本 実 (新潟大学)
 青柳 豊・朝倉 均 (第三内科)
 上野 光博・下条 文武 (同 第二内科)

Wilson 病は常染色体劣性遺伝による copper transporting Ptype-ATPase (ATP7b) の異常で、銅排泄障害により諸臓器への銅沈着をきたす疾患である。特に、肝臓への沈着は他の臓器に比して早期から観察され、脂肪化、繊維化を中心として、進行性に多彩な病理像を呈する事が知られている。治療としては銅のキレート剤である D-penicillamine の経口投与が中心であるが、進行した肝繊維化が同剤の投与により改善した例は少ない。今回我々は同剤投与中の経時的肝生検で著明な組織学的改善を確認し得た一例を経験したので報告する。

症例は30歳女性で、5歳時に他院で Wilson 病と診

断され、D-penicillamine の投与が開始された。以後、比較的良好な経過であったが、23歳時ごろより同剤の服薬コンプライアンスが低下し、これに伴った肝障害が出現したため当院紹介された。当初の肝生検では、組織は著明な繊維化を呈し、高度の炎症性細胞浸潤を伴っていた。服薬、食事の指導により肝機能は正常化し、以後外来で経過観察していたが、フォローアップ目的に行った29歳時の肝生検では、肝繊維化はほとんど認めず、活動性の炎症も消失していた。

Wilson 病の長期コントロールにおいて、服薬コンプライアンスは予後を左右する重要な因子とされる。今回経験した症例はそれを再確認させるとともに、組織学的に肝再生過程を示した貴重な症例と考えた。

4) 最近経験した門脈血栓症の2例

風間 龍・真船 善朗
 福原 康夫・古川 浩一
 太田 宏信・吉田 俊明 (済生会新潟第二病院)
 上村 朝輝 (消化器科)

【症例1】58歳、男性。右季肋部痛、食欲不振にて来院。入院時、敗血症、DIC 及び黄疸を伴う肝障害を認めた。腹部 CT より、急性虫垂炎による上腸管膜静脈～門脈の血栓症が最も疑われたが、腹膜炎の所見は全くないため、保存的治療を選択し軽快した。最終的に手術で虫垂炎を原因とする門脈血栓症と診断した。

【症例2】64歳、男性。慢性 C 型活動性肝炎にて IFN 療法を受け CR となっていた。発熱、全身倦怠感、食欲不振、及び家人が黄疸に気づき来院。入院時に敗血症、DIC 及び黄疸を伴う肝障害を認め、腹部 CT にて門脈血栓症と診断した。保存的治療にて軽快したが、敗血症の原因については不明であった。

門脈血栓症の原因としては、腹部外科手術後、外傷、感染症、炎症性疾患(膵炎等)、肝硬変等、また、全身的な凝固能亢進状態として、Protein C, Protein S, AT Ⅲ欠乏症等の遺伝性疾患も報告されている。今回の症例では、2例とも敗血症を認めた。治療として、血栓溶解療法、血栓摘除術が行われることもあるが、原疾患の治療だけで軽快する例も知られている。2例とも血栓は残存しており、今後の経過観察が重要と考えられた。

5) TIPS (経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術) にて食道静脈瘤治療を施した肝癌合併肝硬変の一例

中村 和人・早川 晃史 (新潟こばり病院 消化器内科)

76歳男性。平成5年より心房細動にて抗凝固療法中。本年5月心不全、肺炎の為、循環器内科に入院。入院中にタール便あり、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃潰瘍および食道静脈瘤 [LmF2 CbRC (++) Lg (-)] を認め、消化器内科に転科。精査にて基礎疾患は肝細胞癌合併非ウイルス性肝硬変と診断した。食道静脈瘤は治療適応であったが、外科的手術、内視鏡の治療は本人拒否の為、十分な informed consent の下、TIPS を呈示したところ、本人・家人の承諾が得られ、7月14日に施行。右肝静脈～門脈右枝間に Spiral Z-stent 10mm 径 7.5 cm 長及 5.0 cm 長の2個を留置。TIPS 施行により門脈圧は術前の 440 mmH₂O から術後は 315 mmH₂O まで改善、門脈体循環圧格差も 208 mmH₂O から 60 mmH₂O に低下した。術後2日目より高 NH₃ 血症を認めたが、ポルトラック内服にてコントロール可能。術後14日目の内視鏡的食道静脈瘤所見は LmF1 CbRC (-) と著明に改善した。なお肝細胞癌は直径 25mm で、TIPS に先立ち EPIR-lipiodol 動注及びスポンゼル TAE を施行。現在 TIPS 後の血行動態変化のため、左門脈臍部は血栓形成にて血行遮断を呈しているが、高 NH₃ 血症以外は全身状態に著変なく、外来通院中である。

6) 基礎疾患を認めない低レニン低アルドステロン症の一例

柴崎 康彦・鈴木 克典
 大山 泰郎・長沼 景子
 河内 文女・鈴木亜希子
 金子 晋・中川 理 (新潟大学 第一内科)
 相澤 義房

症例は75歳男性。下肢白癬にて当院皮膚科受診。耐糖能異常を認め、当科に紹介初診。境界型耐糖能異常と診断、その時血中 Na 125 mEq/l, K 4.7 mEq/l を認め、精査のため当科入院。頭部外傷の既往なし。身体所見異常なし、浮腫なし、血圧 126/66 mmHg、肝腎機能異常なし、甲状腺ホルモン正常、下垂体～副腎機能ホルモン正常、ADH 2.4 pg/ml, Posm 247 mOsm/Kg, Uosmo 227 mOsm/Kg、近医から処方された漢方(八味地黄丸、黄連解毒湯)の内服を中止したが血中 Na