

日肝胆道系酵素の異常を認めたため当科を紹介され入院した。GOT 1279 IU/l, GPT 1021 IU/l, TB 12.3 mg/dl, 腹部 CT で肝容量 988 cm³であった。肝不全へ進出したため血漿交換をほぼ連日施行したが PT 値などの改善はなかった。26日の腹部 CT で肝容量が減少し、劇症化が予見されたため、3月2日移植について説明したところ長女から肝提供の申し出があった。その後羽ばたき振戦と肝容量の低下(455 cm³)を認め亜急性型劇症肝炎と診断した。内科的治療では救命不可能と判断し、6日移植目的に転院した。脳症の出現前でも、内科的治療で肝不全が改善せず肝容量の減少を認める場合、劇症肝炎に移行すると予測されるため、早期より肝移植への体制を整える必要があると考えられた。

11) 類天疱瘡に合併し、多彩な画像所見を呈した胆嚢癌の一例

野本 実・須田 剛士(新潟大学)
青柳 豊・朝倉 均(第三内科)

【症例】92才, 男性【主訴】腹部膨満【既往歴】90才, 高血圧【家族歴】特記すべきことなし【現病歴】平成10年9月中旬, 軀幹, 四肢に紅斑, 緊満性水疱が出現し, 近医にて類天疱瘡と診断され, 9月29日, 新潟大学皮膚科に入院した。類天疱瘡に対しプレドニゾロン 30 mg の内服を開始したが, 入院後より腹部膨満が続くため, 腹部超音波検査および CT を受けたところ胆嚢癌が疑われて10月14日退院となった。10月16日, 精査目的に当科受診した。【初診時現症】黄疸, 貧血はなかったが, 軀幹, 四肢に類天疱瘡を認め, 腹部に膨隆性の腫瘤性病変を剣状突起下に4横指触知した。心肺に異常所見は認めなかった。【初診時検査所見】胆道系酵素や総ビリルビン値の上昇は認めなかった。腹部超音波検査では充実性, CT, MRI 検査で嚢泡状腫瘤を肝内から肝下面に認めた。【経過】11月16日, 誤嚥にて死亡。【剖検】胆嚢癌が胆嚢床から肝内に進展しており, 組織学的には腺扁平上皮癌であった。

12) フェノバルビタールが有効であった薬剤性肝障害と考えられる一例

姉崎 一弥・丸山 貴広
堀 聡彦・原 秀範(県立新発田病院)
関根 輝夫(内科)

症例は79歳, 女性。脳梗塞の診断で脳神経外科に入院

中。入院後からパナルジン, トレンタールを内服。黄疸と肝機能障害を認めて内科受診。GOT 412, GPT 499, γ-GTP 1516, ALP 1847, T-Bil 8.65, D-Bil 6.82で内科入院となった。諸検査と経過より薬剤性肝障害と診断し肝庇護剤, ウルソデオキシコール酸およびプレドニンの投与を行うが減黄効果を認めなかった。ビリルビン吸着療法で一時的に減黄を認めたが黄疸の悪化と遷延傾向を示したため, フェノバルビタールの投与を行ったところ黄疸の著明な改善が得られた。同薬剤は酵素誘導により黄疸を改善するといわれているが, 遷延する胆汁うっ滞型薬剤性肝障害例では試みるべき治療法の一つと考えられた。

13) 各種治療とともに成長ホルモンの投与を試み, 救命し得た薬剤性重症肝障害の一例

三木 巖・古川 浩一
真船 善朗・太田 宏信(済生会新潟第二病院)
吉田 俊明・上村 朝輝(消化器科)
田崎 和之・鈴木 靖(同 腎臓内科)

本症例は UFT (テガシール・ウラシル配合剤) が原因と考えられる薬剤性重症肝障害である。入院時脳症は認めないものの黄疸と著明な凝固能低下を来し, 劇症肝炎の亜急性型, LOHF への進展が予想され, 血漿交換療法, 成長ホルモン投与をはじめ, 各種治療を試みた。しかし, 20日間の黄疸の遷延及び凝固能の著明な低下の持続, 腹部 CT 像では肝萎縮の進行を認めた。成長ホルモンの投与量, 投与方法を変更し, さらに血漿交換を継続したところ, その5日後より検査値の改善と腹部 CT 像でも肝萎縮の進行が止まり, 救命し得た。肝再生後の腹腔鏡像では癒痕肝の所見を呈し, 広範な肝壊死から強力な肝再生が生じた経過を反映すると考えられた。

14) Diclofenac sodium と Acetaminophen とにより著大な血小板減少を合併した肝障害の1症例

宮崎 裕・柴原 宏
上水 良・河野 誠(相模原協同病院)
志澤 喜久(内科)

症例は77歳男性。1998年9月25日熱発を主訴に近医を受診し内服治療を受け(PL 顆粒・ボルタレン・エチホール・ゲファニール・ノイチーム)9月27日当院受診。外来検査にて, 著大な血小板減少(5000/μl)と肝