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 $cm^3$ であった．肝不全へ進行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 $cm^3$）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（新潟大学第三内科）
青柳　豊・朝倉　均

【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，躯幹，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，躯幹，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 検査で嚢疱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（県立新発田病院内科）
関根　輝夫

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　巌・古川　浩一
真船　善朗・太田　宏信（済生会新潟第二病院消化器科）
吉田　俊明・上村　朝輝
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瘢痕肝の所見を呈し，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 とにより著名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（相模原協同病院内科）
志澤　喜久

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，著名な血小板減少（5000/μl）と肝

機能障害（GOT 378 IU/l GPT 331 IU/l）認め入院となり，血液浄化療法により軽快した．各種ウィルスマーカー陰性，自己免疫性肝炎なども否定され，DLST よりジクロフェナクナトリウムおよびアセトアミノフェンに陽性を認めたため，本症例は薬剤起因性の肝障害および著明な血小板減少を呈したと考えられた．肝生検組織像は薬剤性肝障害に矛盾しない像であり，骨髄組織像はほぼ正常像であった．同剤による肝障害および血小板減少の各発生頻度0.05％未満であり報告した．

## 15）CTAP を用いた肝結節の血行動態評価とその予後

坪井　康紀・市田　隆文
杉谷　想一・稲吉　　潤（新潟大学 第三内科）
朝倉　　均

CTAP と各種造影検査が施行されかつ組織学的に診断された最大径20 mm 以下の47結節の画像所見と臨床経過について検討した．

進行性肝癌は5例全てに門脈血流低下かつ動脈血流増加を認めたが，高分化型肝癌13例は様々なパターンを示した．再発までの期間は門脈血流が保たれている症例の方が長い傾向が認められた．境界病変では門脈血流低下かつ動脈血流増加を示した1例が進行癌へ進展した．組織学的に悪性所見のない15例はほとんどが門脈血流が保たれており，経過観察中に消失したものが5例存在した．

CTAP による門脈血流評価を含めた血行動態の評価は結節の質的診断，治療および予後の指標として有用と考えられ，門脈血流の低下が悪性度の指標になりうることが示唆された．

## 16）肝細胞癌の術前画像診断と切除後診断の比較—画像診断はどこまで肉眼診断に迫れるか？—

稲吉　　潤・市田　隆文
杉谷　想一・坪井　康紀（新潟大学 第三内科）
朝倉　　均
白井　良夫（同　第一外科）
伊達　和俊（同 第一病理学教室）

【目的と方法】当院及び関連施設で切除された肝細胞癌100結節を肉眼型（金井ら1986）別に分類し肝内転移，門脈塞栓（以下 VP/IM）陽性率，術前治療の壊死効果を評価し肉眼型毎の生物学的特性の違いを検討した．

【結果】VP/IM 陽性率は単結節型（1型）12.5％に比し，単結節周囲増殖型（2型）69.0％，多結節癒合型（3型）22.5％と有意に高かった．治療結節の壊死効果は3型が最も不良で1型が最も良好であった．術前診断と切除後肉眼型の一致率は61.0％であった．

【結語】肝細胞癌の肉眼型は生物学的特性の違いを反映しており総合的画像診断で肉眼型の診断精度を上げることが重要である．

## 17）原発性肝細胞癌に対する SMANCS の治療成績と集学的治療のなかでの位置付け

太田　宏信・三木　　巌
古川　浩一・真船　善朗（済生会新潟第二病院 消化器内科）
吉田　俊明・上村　朝輝
林　　俊壱（新潟臨港総合病院 消化器内科）

【目的】肝細胞癌に対する集学的治療のなかでの SMANCS 動注の効果と役割について検討する．（とくに肝炎ウイルスからみて）

【対象】1994年4月より SMANCS 動注を施行した HBV 陽性18例，HCV 陽性51例の肝細胞癌症例計69例（計169回動注）

【結語】①HBV 陽性肝癌症例は単発例が多く，SMANCS 動注は治療および肝内転移の有無の診断のために行い，その後切除等の積極的根治療法を考えるべきである．②HCV 陽性肝癌症例は再発を常に考慮した診断，治療が必要で，多発例でも繰り返しの SMANCS 動注で完全壊死あるいはコントロールできる症例もある．

## 18）内視鏡的結紮術を用いた十二指腸静脈瘤の一例

内藤　　彰・宮川　亮子
平野　克治・長谷川　聡（県立中央病院 内科）
北　啓一郎・山崎　国男
高木健太郎（同　外科）

症例は64歳C型肝硬変患者，下血，高度の貧血にて入院，内視鏡にて下行脚に著明な静脈怒張，CT，血管造影にて膵頭部から右腎下極までの遠肝性の血行を認めた．治療検討中，突然の大量下血となり，内視鏡にて十二指腸静脈瘤からの出血を確認した．緊急止血のため4箇所 EVL を施行，静脈瘤の消失を認めた．食事開始