

徐々に増加・増大したため、平成9年5月当科紹介。CT・エコー上、肝右葉中心に内腔に結節をもつ嚢胞像、内部不均一の実質像、均一な嚢胞像などの腫瘤像を呈し、生検・細胞診より腎細胞癌の多発肝転移と診断された。4ヶ月ごとに、肝動注化学療法(TAI)・肝動脈塞栓術(TAE)、経皮的エタノール注入療法(PEIT)による治療を行い、転移巣の増殖は抑制されていたかに見えた。平成10年8月頃より肝左葉が急速に膨隆。左葉全域は実質性腫瘍が充満し、更に門脈内腫瘍塞栓も形成され11月27日永眠。剖検にて腎細胞癌術後肝転移を確認。多彩な形態・増殖を示した稀な一例と考えた。

23) 各種抗癌剤療法にて長期生存を得ている胆嚢癌の一例

小林 由夏・早川 晃史
杉浦 広隆・渡辺 律雄
柳沢 京介・渡辺 庄治
大坪 隆男・飯利 孝雄 (立川総合病院)
七條 公利 (消化器内科)

各種抗癌剤療法にて長期生存を得ている胆嚢癌の一例を経験したので報告した。

症例は、73歳、女性。平成8年12月、微熱、心窩部不快感にて当科を受診した。腹部CT上、胆嚢内腫瘤性病変と、連続して、肝内に低吸収域を認め、腫瘤辺縁では、門脈臍部もまきこんでいた。局所病変コントロールを目的に、平成9年1月より平成10年3月まで、経リザーバー的動注療法を行った。平成10年2月腹部CT上肝内低吸収域はほぼ消失し、胆嚢底部に限局性の壁肥厚を残すのみとなり、PRと考えられたが、6月には癌細胞の出現をみる腹水貯留を認めた。抗癌剤腹腔内投与および、経口化学療法にて腹水は消失。初回入院時より28ヶ月目の現在も、治療継続中である。

24) CREST 症候群を合併した原発性胆汁性肝硬変の一例

宮川 亮子・山崎 国男
内藤 彰・北 啓一郎
長谷川 聡・平野 克治 (県立中央病院)
田村 康・桃井 明仁 (内科)
関谷 政雄 (同 病理)
高橋 達 (新潟大学)
(第三内科)

症例は52歳女性。1994年3月、肝障害、食道炎として当科紹介受診。同年7月、肝生検施行し、PBC あるいは

はアルコール性肝障害が示唆されたが、96年より通院中。98年3月頃よりレイノー現象、同年9月より食事つかえ感が出現し、当科受診。Raynaud 現象、手指の皮膚硬化、顔面の毛細血管拡張ならびに消化管造影で下部食道の拡張、蠕動低下を認めた。血性学的には AMA 陰性、IgM-抗 PDH 抗体抗陽性、ANA 1280 倍で抗セントロメア抗体陽性であった。腹腔鏡下肝生検で胆管破壊像を認め組織学的には PBC の Scheuer 分類1期に相当した。以上より PBC と不全型 CREST 症候群の合併と診断した。PBC と CREST 症候群の合併は内外あわせて約70例が報告され、合併の頻度は5%から9%である。臨床像、組織像、予後などにつき本例と報告例と比較検討し報告する。

25) ステロイドの少量反復投与により黄疸の軽減をくり返す症候性原発性胆汁性肝硬変の一例

高橋 達・朝倉 均 (新潟大学)
(第三内科)

症例は50歳女性。主訴は黄疸、搔痒感。平成4年9月腹腔鏡肝生検で原発性胆汁性肝硬変(PBC)と診断。その後TB 13 mg/dl となり、平成5年3月当科入院。UDCA 600 mg/日投与しTB 2 mg/dl まで減少し、以後外来通院。その後 γ -gl および IgG 高値、AMA 陰性化、PDH 抗体弱陽性、ANA 陰性から高力価陽性となり、TB 8 mg/dl と上昇し、プレドニン(PSL) 15 mg/日投与、TB 値は半減し、アルカリフォスファターゼ(AP)は約2倍に上昇したので PSL は漸減中止した。以後、再度の TB 上昇に対し PSL 10 mg/日投与したところ第1, 4, 5 腰椎圧迫骨折生じ、早期に漸減中止した。症候性 PBC に対するステロイド投与は限られた例で黄疸を軽減する可能性があるが、骨粗鬆症は必発で、QOL への影響は大であり、今後は肝移植の適応を考慮すべきと考えられた。

26) 当院における PBC 症例の検討

銅冶 康之・坂内 均 (済生会三条病院)
渡辺 俊明 (消化器科)

当院における PBC 症例は、男性1例、女性12例の計13例。年齢は39才~74才、平均60.5才。診断は a-PBC10例、S₁-PBC2例、S₂-PBC1例で、観察期間は6ヶ月~6年8ヶ月、平均観察期間3年2ヶ月であった。肝