

硬変で男性7例女性3例、生存例は男性28例女性4例、女性は6例中3例が死の転帰をとり高い死亡率を示した。入院時検査成績で死亡例で T-Bil は増加, PT・HP T・アルブミンが低下し有意差を認めた。また経過中生存例で T-Bil は比較的速やかに低下したのに対し、死亡例では上昇あるいは低下が遅延する傾向にあった。

10) 持続的血液濾過透析 (CHDF) を施行し救命し得た、急性化膿性胆管炎の一例

森 茂紀・桜林 耐
柳沢 善計・村山 久夫 (信楽園病院内科)
佐藤 友威・坪野 俊広
佐藤 攻・清水 武昭 (同 外科)

症例は76歳の女性。強い上腹部痛の為、当科入院となったが、急性胆道感染症及び急性膵炎の診断にて治療開始するも、同日深夜、高熱とともに、意識障害、血圧低下、呼吸困難を呈し、血小板も低下、DIC 症候群と MOF を合併した状態と考えられた。緊急経皮経肝胆嚢ドレナージ術を施行し、ステロイド等の投与に加え、種々の Humoral mediator 除去と除水を目的に、CHDF を開始した。その後症状、検査成績ともに改善し、原因であった総胆管結石も内視鏡的に除去しえ、退院することができた。本症例の治療には、CHDF が非常に有効であったと考えられた。

11) 難治性胆管炎による黄疸の一例

榎本 伸哉・植木 淳一
山崎 国男・小山 裕子
小柳 観喜・藤巻 亮子 (新潟県立中央病院)
吉村 朗・中村 厚夫 (内科)
高木健太郎・飯合 恒夫
小川 洋 (同 外科)

症例は52才男性、既往歴、家族歴は特記すべきことなし。96年12月胸腹部大動脈置換術の術中大量出血をきたし大量輸血を行った。翌日より肝機能障害が出現し、その後肝機能障害に比べ黄疸が遅延したため、97年5月当科入院となった。入院時検査では胆道系酵素優位の肝障害を認め、直接型優位のビリルビンの上昇、軽度の炎症所見の他は、特に異常を認めなかった。ERCP で胆管狭窄、胆嚢胆管結石を認め、経過を追って肝内胆管狭窄像は進行した。肝生検所見では胆汁うっ滞、門脈域の細胆管増生、胆管周囲の線維化を認めた。本症例は術中の一過性虚血による続発性硬化性胆管炎と考えられたが、原因の特定が困難であり治療にも難渋していたため本会に検討症例として提示する。

12) 多房性肝膿瘍に対する切除例の検討

藤巻 亮子・植木 淳一
山崎 国男・吉村 朗 (新潟県立中央病院)
榎本 伸哉・中村 厚夫 (内科)
高木健太郎 (同 外科)
川口 誠・関谷 政雄 (同 病理)

症例は70歳女性、高熱、意識混濁を主訴に当科紹介受診。血小板減少、US、CT で肝右葉に占拠性病変を認め、臨床所見ならびに画像から敗血症、DIC を合併した肝膿瘍と診断。肝膿瘍に対し IPM/CS の動注、全身投与を施行。膿瘍ドレナージも試みるが吸引しても膿は引けず、断念。膿瘍の拡大、髄膜炎の合併、全身状態の悪化を認め、内科的治療では感染のコントロールは不可能であると判断し、第5病日に緊急肝切除を施行。術後の経過は良好である。肉眼的には多房性、組織学的にはびまん性の膿瘍形成を認めた。肝膿瘍に対する肝切除はその適応に限られるが、当院においては、本例も含め2例に施行し良好な経過を得た。救命しうる唯一の治療法であったと考え、2例の比較検討と併せて報告する。

13) 低血糖を呈した肝細胞癌の1例

—治療後の血糖と IGF-Ⅱ の変動について—

後藤 俊夫・関根 厚雄 (新潟県立吉田病院)
八木 一芳 (内科)

症例は79才女性。1996年12月6日に意識消失発作にて、某救急病院に入院。低血糖と診断された。腹部 CT にて肝腫瘍を指摘され、精査のため当科紹介入院。S4 に主座をおき、尾側肝外に突出した約 13 cm の腫瘍がみられ、肝細胞癌が疑われた。低血糖が頻発するため、2回の TACE を施行したが、肝不全にて死亡した。剖検肝腫瘍の免疫化学的検討では IGF-Ⅱ は陰性であった。

TACE 後、低血糖は改善され、IGF-Ⅱ、IGF-Ⅰ共に低下した。IGF-Ⅱ 産生腫瘍と診断できなかったが、IGF-Ⅱ、IGF-Ⅰのなんらかの関与が考えられ、今後、肝細胞癌と IGF-Ⅱ、IGF-Ⅰの関係の検討が必要と思われた。