

は、その後独立してゲノムクローニングされたG型肝炎ウイルス (HGV) と同一であることが明らかとなり、いわゆる非ABCDE型肝炎ウイルスのひとつである可能性が高い。私たちは、経過中約半年の間隔で血清 ALT 値の上昇を示した致死性劇症肝炎例の血清より GBV-C (HGV) ゲノムを分離した。予想される NS3 領域の塩基配列・アミノ酸配列は、西アフリカ人由来の GBV-C プロトタイプよりは米国人由来の GBV-C また HGV との相同性が高く、また他施設より報告された日本人劇症肝炎由来のそれらとも高い相同性を示した。GBV-C (HGV) が真にヒト肝炎の原因となっているか否か、また本邦における感染頻度・病態などについては今後の検討課題である。

5) 肝膿瘍, 汎発性腹膜炎に対し経皮的穿刺ドレナージで加療した1例

広田 亨・佐藤 攻
中平 啓子・清水 武昭 (信楽園病院外科)
山田 尚志・柳沢 善計
村山 久夫 (同 内科)

肝膿瘍破裂による汎発性腹膜炎は極めて稀な病態であり、経皮的ドレナージで保存的に治療した例を経験した。

症例は65才、女性。急性腹症、ショック状態で入院した。入院後 CT で肝膿瘍およびダグラス窩膿瘍と診断され、エコーガイド下に、肝膿瘍及びダグラス窩膿瘍に対して経皮的ドレナージを行った。肝膿瘍の膿瘍腔は多房性だったが連続性があり、有効にドレナージが効き膿瘍腔の縮小を認め、軽快した。肝膿瘍の原因は特定できなかった。

一般に、肝膿瘍破裂による汎発性腹膜炎は手術治療が選択されるが、本症例のような限局性に膿瘍形成したときは保存的な治療を考慮してもよいと思われた。

6) 急性腹症にて発症し、特異な腹部エコー像を呈した急性胆嚢炎の1例

佐々木俊哉・摺木 陽久
黒岩 啓・瀧本 光弘
塚田 芳久・野本 実
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
小川 祐輔 (同 第一内科)

IABP (大動脈内バルーンポンピング)、PCPS (経皮的な心肺補助循環) 及び IVH 留置で管理した急性心筋炎の経過中、発熱、右季肋部痛出現、腹部エコー上胆嚢の腫大、壁肥厚、胆泥様エコー像を認め、急性胆嚢炎と診

断した。保存的治療で症状、検査所見は軽快したが、腹部エコー上胆嚢壁内部の低エコー領域の拡大を認めた。EUS でも腹部エコーと同様の所見と胆嚢壁の3層構造の消失を認めた。CT-Cholangiography, 胆道 Scintigraphy 及び ERCP で胆嚢は描出されなかった。急性胆嚢炎により胆嚢内膜の剝離が生じたものと考えられる症例を経験したため、さらに文献的考察を加え報告した。

7) 悪性胆道狭窄に対する EMS の使用経験

森山 雅人・磯田 昌岐
橋立 英樹・和栗 暢生
本山 展隆・植木 淳一 (新潟県立中央病院)
阿部 惇 (内科)
高木健太郎 (同 外科)

悪性胆道狭窄に対して、近年 expandable metallic stent (EMS) を使用することで良好な結果が得られている。最近2年間の当院における EMS 挿入8症例について検討すると、基礎疾患は膵癌、胆嚢癌、胆管癌などで、平均年齢は74歳であった。EMS 挿入後6例で開存状態が維持され、開存日数は、経過観察中のものも含め、29~256日で、うち3例では200日以上閉塞を認めず、無黄疸で経過している。しかし一方で、腫瘍の ingrowth によるステント内腔の狭窄や、胆嚢管閉塞を来す症例も認められた。以上の点から、EMS は基礎疾患、狭窄部位、予後などを考慮し、その適応を充分検討した上で挿入することによって、患者の QOL を改善するものと考えられる。

8) 胆道出血を伴った肝細胞癌の1例

山田 尚志・柳沢 善計
村山 久夫 (信楽園病院内科)
廣田 亨・佐藤 攻
清水 武昭 (同 外科)
森田 俊 (同 病理)
加村 毅 (新潟大学放射線科)

症例は61歳女性。主訴、黄疸。入院時検査にて肝機能異常 (T. Bil 18.8mg/dl, GOT 112 IU/l, GPT 70 IU/l, ALP 310 IU/l), HCV 陽性, AFP・PIVKA-II 高値を認めた。腹部エコー・CT・MRI にて肝 S₄-S₈ 境界にΦ3.5cm大、総胆管にΦ2cm大の腫瘤を認めた。ERCP にて総胆管の腫瘤は胆管下部に向かう細長い舌状の陰影欠損として描出され、肝細胞癌の胆管内浸潤及びそれに伴う閉塞性黄疸と診断した。経過中吐血し、内視鏡にて胆道出血を確認、TAE で止血した。一時肝機