

能・黄疽の改善がみられたが肝予備能低く、保存的に経過観察とした。胆管内発育型肝細胞癌は約2%とまれで、ERCPが診断に有用で、本例では胆道出血にTAEが効果的であった。

術にて治療し改善を認めた。総胆管結石手術時のCTと比較検討し、約2年間の比較的短期間で進展した二次的EHOと考えられた。

9) 肝内動脈門脈短絡を伴ったPBCの1例

五十嵐正人・関 慶一
内藤 彰・須田 剛士
本間 照・高橋 達
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

【症例】62歳女性。【主訴】腹水、食道静脈瘤加療。
【既往歴】1979年胆石症に対し胆摘術。【現病歴】1992年PBCと診断された(腹腔鏡下肝生検を受けた)。U-DCA開始後ALP等の肝機能は改善したが、経過中食道静脈瘤やICGは増悪傾向を示し、'95年10月に上記主訴で当科入院。【入院後経過】静脈瘤はEISで消失したが、ドップラーエコーで肝左葉に門脈本幹まで動脈血が逆流する動脈門脈短絡を認めた。同病変が門亢症増悪の一因と考え、短絡部のコイルリングを施行。手技的問題から塞栓は不完全となったが、一部で門脈血流の改善を認めた。以後短期間の経過観察だが、腹水や静脈瘤の再増悪は認めていない。【まとめ】慢性肝疾患患者の門亢症においては、その増悪に関与し得る肝内血管病変の存在も、常に念頭に置く必要があることを示唆する症例と考えた。

10) 短期間に進展したと考えられる肝外門脈閉塞症(EHO)の1例

矢部 正浩・畑 耕治郎
坪井 康紀・五十嵐健太郎
月岡 恵・何 汝朝 (新潟市民病院)
市井吉三郎 (消化器科)

症例は52歳男性。1993年、総胆管結石症にて胆嚢摘出・胆管切石術を施行されたが、この時の腹部CTでは門脈系の異常は認められなかった。1995年健診にて食道静脈瘤を指摘され、同年7月当科初診した。身体所見上は上腹部に手術痕を認めるのみ。血液・生化学検査・血中アンモニアは正常、ICG K値0.168。HBsAg(-), HCV(-), ANA(-), AMA(-)。腹部CTにて門脈本幹の走行異常と、3D-CTにて肝門部に門脈の海綿状変化を認め、腹部血管造影でも門脈相にて肝門部門脈の同所見を認めた。肝生検にて肝硬変の所見無く、門脈枝の拡張・増生を認め、EHOと診断した。食道静脈瘤はF2CbLmRC(+)であり、内視鏡的静脈瘤結紮

11) 門脈圧亢進症における3D-CTによる門脈系の立体表示

坪井 康紀・畑 耕治郎
五十嵐健太郎・月岡 恵 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)
高橋 直也 (同放射線科)

門脈圧亢進症を来し得る慢性肝疾患38例に対し門脈系の3D-CTを撮影し、臨床像との対比にて、側副血行路の診断における3D-CTの有用性を検討した。

側副血行路としては、食道・胃静脈瘤が17例、脾腎短絡、傍臍静脈がそれぞれ4例ずつ描出された。

3D-CTでの食道静脈瘤の描出率は、上部消化管内視鏡に比べ低いものの、形態が高度になるにつれ、描出率は上がっており、食道静脈瘤の診断として、3D-CTの有用性が確認された。

肝性脳症症例における門脈一大循環短絡路の描出率は、肝性脳症症例が4例と少なく、評価できなかったが、4例中3例で門脈一大循環短絡が描出されており、今後、症例数を増やすことにより、3D-CTの有用性が認められることが期待できる。

12) 当院における内視鏡的食道静脈瘤治療の現状

本山 展隆・森山 雅人
磯田 昌岐・和栗 暢生
橋立 英樹・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)
畠山 重秋 (畠山 医 院)

1994年5月から1995年12月までに当院で施行した内視鏡的食道静脈瘤治療施行例54症例、のべ66シリーズの治療成績について検討した。治療時期別分類では、緊急例14例、待期例9例、予防例43例で、緊急止血率は14例中12例85.7%、EVLを施行し得た全例で止血が得られた。治療目標(F1以下かつRC sign陰性)達成率は、EIS単独群73%、EIS・EVL異時併用群83%、EVL単独群とEIS・EVL同時併用群は100%であった。合併症は6例、9.4%にみられた。再発率、再出血率では、EIS単独群、EIV・EVL異時併用群はほぼ同じ成績で、35~40%に再発を、約12%に再出血を認めた。最後に、