

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。

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

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。

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況

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、

EIS・EVL 当時併用療法について、その実際の手技を提示した。

13) HELLP 症候群の肝障害

広瀬 保夫・本多 拓 (新潟市民病院
救命救急センター)
畑 耕治郎 (同 消化器科)
今井 勤・柳瀬 徹
花岡 仁一・竹内 裕
徳永 昭輝 (同 産婦人科)

【抄録】HELLP 症候群は、妊産婦に起きる溶血、肝機能異常、血小板減少を主徴とする原因不明の症候群である。自験4例の本症候群の臨床像、肝機能、血液凝固系について検討した。自験例では産後に顕在化した症例が、4例中3例を占めた。痙攣や視力障害等の中枢神経症状は3例に合併し、画像診断上、CT・MRI・SPECTで虚血性病変と同様の特徴を有する病変が多発性に認められた。肝機能検査については、肝細胞障害型の肝機能障害で、GOTがGPTに優位である傾向を認めた。アルカリホスファターゼは軽度の高値を示したが、 γ GTPは全例で正常範囲であった。高ビリルビン血症は間接型優位で、プロトロンビン時間、ヘパプラスチンテストは全例正常範囲内であった。肝の画像上の異常所見は認めなかった。血液凝固系については、APTT、FDPは正常か軽度の異常にとどまったが、TATは著明な高値を示し、過凝固状態を示唆する所見であった。

14) 膵頭十二指腸切除術後に合併した肝内胆汁うっ滞の1例

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

症例は76歳、男性。1990年よりC型慢性肝炎、高血圧にて外来経過観察されていたが、1995年6月膵癌の診断で幽門輪温存膵頭十二指腸切除を施行された。その約2ヶ月後に突然著明な黄疸を認め、閉塞性黄疸の診断で入院した。経皮経肝胆道ドレナージを施行し、その造影所見では胆管炎の存在が考えられた。しかし、胆管の閉塞や狭窄は認められず、薬剤起因性肝内胆汁うっ滞も否定できないため、プレドニゾン内服を開始したところ、ビリルビン値は速やかに低下した。肝生検の組織像

は、胆管炎の所見で、胆汁排泄の障害が、Chemicalな炎症を引き起こし、黄疸の誘因になった可能性が考えられた。

15) 成因からみた腹水の生化学的検討

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

我々は腹水の生化学的検査で、悪性と非悪性の鑑別が可能か否かを検討した。対象は当院で腹水試験穿刺を行った14例(男8例、女6例)で、平均年齢は 65.8 ± 12.2 歳であった。悪性腹水群は6例(胆管細胞癌2例、膵癌2例、胃癌1例、卵巣癌1例)であった。非悪性群は8例(肝癌非合併肝硬変3例、肝癌合併肝硬変4例、膵癌1例)であった。両群間の腹水中FDP、LDH、蛋白(TP)、コレステロール(TC)、中性脂肪(TG)、リン脂質(PL)を比較検討した。腹水中蛋白、脂質(TC、TG、PL)濃度は悪性群で高い傾向を示し、Cut off値(TP 2g/dl、TC 30mg/dl、TG 60mg/dl、PL 40mg/dl)を越える著明高値を示した場合、悪性を強く疑って良いと考えられた。

16) 自己免疫性溶血性貧血に併発した肝“Inflammatory pseudotumor”の1例

原 秀範・黒岩 敬
長 賢治・太田 玉紀
堀 聡彦・塚田 芳久 (新潟県立新発田
病院内科)
関根 輝夫
西原真美子・斉藤 明 (同 放射線科)
木村 格平 (同 病理)

症例は55才男性で、平成7年4月頃から全身倦怠感があったが、10月19日動悸、発熱が出現、同日当院に入院となった。入院時理学的に、高度の貧血と黄疸を認め、検査所見では、クームス試験陽性の溶血性貧血であった。しかし、画像所見で肝右葉に4.5cmの腫瘍性病変があり、USでHypo、CTでエンハンスされず、MRIで早期濃染なし、アンギオでHypovascularと描出された。ステロイド治療後溶血性貧血は改善したが、腫瘍も縮小した。腫瘍生検では線維組織の増生した腫瘍で、sclerosing pseudotumor typeとInflammatory tumorと診断した。自己免疫疾患との併発例で興味ある症例と考え報告した。