

20) 診断に苦慮した Budd-Chiari 症候群の1 肝生検例

佐藤 明・岡部 和彦 (聖マリアンナ医科
大学横浜市西部
病院消化器内科)

症例は17才男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。1993年6月より腹部膨満感、倦怠感出現、持続し8月Y病院受診。肝腫大、軽度の肝機能異常を認められ入院。入院時 GOT 30 GPT 20 γ -GTP 116 ZTT 18.4 WBC 10,300 好酸球18%肝炎ウイルスマーカー全て陰性。CT で肝右葉の大部分、左葉の一部に境界不鮮明な広汎な LDA を認めた。精査のため10月当院に転院。MR を行うも診断しえず。腹腔鏡では肝表面は全体に暗赤色調を呈し、暗青色の不整な小斑状変化をび慢性に認めた。肝組織では小葉中心性の広汎な肝細胞の壊死脱落、赤血球の著明な溢出を認めた。確診がえられず、肝吸虫症を疑い駆虫薬を投与し好酸球の軽度改善傾向を認めたが、他の検査上著変みられず。12月血管造影を施行し門脈右枝末梢の pooling をみとめ、静脈造影にて肝部下大静脈の multiple web による狭窄、右肝静脈の完全閉塞を確認し本症と診断しえた。retrospective には CT, MR で右肝静脈が描出されない点で本症を疑うべきであり、興味ある1例と思われ報告した。

21) 多彩な臨床病状を呈した悪性リンパ腫の1 例

広瀬 慎一・鈴木 恒治
杉村 一仁・滝沢 英昭
小池 雅彦・黒川 和泉 (長岡赤十字病院
内科)
武田 元

多彩な臨床症状を呈し、死の転帰をとった悪性リンパ腫の1例を経験したので報告した。

症例は53才男性で、全身倦怠感、発熱を主訴とし来院した。

血液生化学的検査で炎症所見、肝障害を、US, CT にて著名な肝脾腫を認めた。

確定診断に至らぬまま対症療法を行ったが、DIC を合併し広汎な肺出血を来し死亡した。

死後採取した肝組織に悪性リンパ細胞を認め、肝浸潤を伴った脾原発悪性リンパ腫と診断した。

22) 診断に苦慮した肝腫瘍の1例

内田 守昭・鶴谷 孝
伊藤 高史・小林 達郎
岩淵 洋一・国定 薫
長谷川 明・上村 旭 (三条総合病院内科)

症例は42歳男性。1993年9月検診で肝腫瘍を指摘され入院。入院時現症、一般検査、ウイルスマーカー、腫瘍マーカー等に異常を認めなかった。腹部エコーで肝 S7 に halo と均一低エコー値を示す直径 3 cm の腫瘍が指摘された。血管造影では直径 3 cm, 1 cm の濃染像を認め一部にリピオドールの取り込みもあり HCC を否定できなかった。エコー下肝生検を試みたが確認できず。MRI の T₁ 強調で低信号～等信号、T₂ 強調で高信号、dynamic MRI では後期まで残存する濃染像がみられた。MRI 所見からは血管腫が疑われたが、CT, 血管造影, エコー, 肝生検より悪性腫瘍を否定し切れず、同年12月肝切除術施行。病理学的には海綿状血管腫であった。術前の診断に苦慮した肝腫瘍の1例を経験したので報告した。

23) 巨大肝平滑筋肉腫の1例

良田 裕平・五十川 修
森 茂紀・市田 隆文
青柳 豊・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
内田 克之・塚田 一博 (同 第一外科)
味岡 洋一 (同 第一病理)
富樫 満 (新潟労災病院
消化器内科)
清水 武昭・佐藤 攻 (信楽園病院消化器
外科)

症例は27歳女性。主訴は上腹部腫瘤。平成5年7月より前記主訴が出現し、某病院にて検索を行うも質的診断が困難な為、10月1日当科紹介入院となった。各種の画像所見から、下大静脈浸潤を有する、肝原発非上皮性悪性腫瘍を疑った。11月22日信楽園病院にて下大静脈合併拡大肝右葉切除術を施行したが、S2, 3 境界部に転移巣を認め、術中エタノール注入療法を施行した。術後50日目より転移巣に対し、超音波下薬物注入療法を施行し奏功した。肝平滑筋肉腫は完全切除が予後改善の必須条件であるが、本症例は積極的な外科治療と超音波下薬物注入療法が著効した貴重な症例と考え報告した。