

9) IgA 腎症を合併したアルコール性肝硬変の1例

稲田 勢介・太田 宏信 (済生会新潟第二)
 本間 明・尾崎 俊彦 (病院消化器科)
 坂爪 実・宮川 隆 (同 腎臓内科)

62歳男性。主訴は腹部膨満感。腹部所見で腹水を認め、飲酒歴、血液検査、画像診断でアルコール性肝硬変が疑われた。定期検診で尿の異常を指摘されたことは無いが、入院時より血尿と尿蛋白を認め、IgA 高値で、IgA 腎症の合併が考えられた。肝硬変に対して、腹水濃縮還流、アルブミン製剤を使用。入院後、急速な腎機能の低下を認め、腎生検施行。蛍光抗体で、IgA が糸球体に瀰漫性に沈着。IgA 腎症と診断。肝組織診断は PPCF with LD。肝硬変の剖検例のうち、約50%から約90%に IgA を主体とする腎糸球体の変化が報告されている。本例は、以前、尿所見に異常を認めず、肝硬変の改善と共に腎機能が改善し、IgA 腎症の発症と肝硬変との関連を伺わせる1例と考えられた。

10) Werner 症候群に合併した食道静脈瘤に対するシャント手術の経験

高木健太郎・小山 高宣 (新潟県立中央病院)
 外科
 畠山 重秋・内藤 彰
 阿部 惇・斉藤 秀晃 (同 内科)

症例は33才男性。21才時に Werner 症候群の診断を受けている。貧血を主訴に平成2年2月2日入院。入院後、食道静脈瘤出血あり。内視鏡的硬化療法にて一時軽快するも4ヶ月後に静脈瘤の増悪、6ヶ月後再出血をみたため、遠位脾腎静脈吻合術を行い、gastric disconnection を併施した。術後1年2ヶ月で、食道静脈瘤の出現はない。肝組織像では、炎症反応はほとんどなく、一部小葉改築傾向を伴う肝線維症の所見であり、21才時の肝組織像と基本的に変化がなかった。以上、内視鏡的硬化療法に抵抗性の食道静脈瘤を合併した Werner 症候群と報告したが、本症例では、門脈圧亢進症—食道静脈瘤の発生機序を知る上で興味深く、また、シャント手術の有用性が確認された。

11) 多彩な病理組織像を呈した比較的小さい肝細胞癌の1例

瀧本 光弘・畑 耕治郎
 渡辺 雅史・野本 実
 市田 隆文・上村 朝輝
 朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は74歳男性、C型慢性肝炎経過観察中に肝右葉後区域にCTで径15mmのlow density area、腹部エコーで高エコー結節を認め精査加療目的で1991年7月1日当科入院となった。自覚症状はなく、AFP、PIVKA IIの上昇は認めず、肝動脈造影でもhyper-vascular lesionや、stainingは認めなかった。エコー下生検にて、細胞構築を欠き著明な脂肪化を伴う細胞集簇が得られ、脂肪浸潤を伴う高分化型肝細胞癌と考え手術を施行した。摘出標本では、2.0×1.5cm大の多結節癒合型の肝細胞癌で、脂肪化の顕著な部位、淡明細胞の集簇や索状構造をとる部位が混在した組織像であった。小肝細胞癌でありながら組織多彩性を呈したことは、多結節癒合型肝細胞癌であり、結節間における発育増殖過程が異なるものと考えた。

12) 可動性のある腹部腫瘤により発見され、著明な腹腔内播種を伴った肝細胞癌の1剖検例

額賀 春彦・五頭 三秀
 杉谷 想一・伊藤 信市
 宮元 歩・七條 公利
 小島 豊雄・片桐 次郎
 大貫 啓三 (立川総合病院内科)
 立川 信三 (表町病院内科)
 福田 剛明 (新潟大学第二病理)

症例：78才男性。主訴：左上腹部痛、腹部腫瘤触知。現病歴：上記主訴に外来受診。腹部CTにて肝S₈に低吸収域と左上・下腹部に低吸収域を伴った腫瘍像を認めた為、精査目的にて入院。検査成績：GOT、ALP、γ-GTPの軽度上昇。AFP=13,530、PIVKA-II=8.0↑。HBs抗原(-)、HCV(-)。画像検査：US、CTにて肝S₈に直径32mmの腫瘤を、左上下腹部にも腫瘤像を認めた。肝硬変の合併はなかった。腹部血管造影にて左上下腹部にTumor stainを認めた。臨床経過：腹部血管造影時にADR 20mg、MMC 10mgを動注。UFT 300mgを経口投与したが、初発より3ヶ月後にDICを併発し死亡した。剖検：肝S₈及び腹部腫瘤とも高分化型のHCCと診断された。腹腔内は粟粒大～手拳大の多数の播種を伴っていた。