

ントや腫瘍濃染像があり HCC が強く疑われたが、エコーガイド下肝生検像では HCC の所見はなく、壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫を認め肝サルコイド症と診断された。腹腔鏡でもサルコイド結節が観察された。本例は画像上腫瘍性病変像を呈した興味ある肝サルコイド症と考え報告した。

10) ITP, カリニ肺炎治療中に肝不全をきたし、ビリルビン吸着療法が奏功した C 型肝硬変の 1 例

高井 和江・真田 雅好 (新潟市民病院 血液科)
佐藤 明 (同 消化器科)
吉田 和清 (同 循環器科)

症例は50歳男性のC型肝硬変例で、特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) のステロイド療法中にカリニ肺炎 (気管支肺胞洗浄で確診) を併発した。ST 合剤と Pentamidine 併用で軽快後、ST 合剤単独としたところ再燃し、Pentamidine を再開した。しかし急速な黄疸の出現とともに腹水、肝性昏睡 (Ⅱ度)、アミノ酸代謝異常 (Fischer 比 1.1)、凝固能低下 (PT 32%) など肝不全徴候を呈した。Pentamidine 中止後も軽快せず、総ビリルビン 35.4 mg/dl まで上昇したため、陰イオン交換樹脂を用いたビリルビン吸着療法を開始した。処理血漿 5.5 l で前値の70%まで低下するものの再上昇をくり返したが、2週後の6回終了時より再上昇なく、肝不全も軽快した。肝不全の原因としては Pentamidine が最も疑われるが、ステロイド長期投与、カリニ肺炎による呼吸不全の関与も推定される。肝硬変末期型肝不全とは異なり、これらの諸因除去可能な高度黄疸例に対してビリルビン吸着療法は有用な治療法と考えられ、報告した。

11) 原発性胆汁性肝硬変の経過中に著明な血小板減少を呈した 1 例

佐藤 栄午・林 俊一
青柳 豊・市田 隆文
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
花野 政晴 (同 第一内科)

本症例は、35歳女性で原発性胆汁性肝硬変の経過中に血小板 0.5×10^4 と急激な血小板減少を起こした 1 例である。コルヒチン等の薬剤の中止、プレトニゾロンの投与と共に、血小板は急峻な改善を認めた。また同時に GPT 優位のトランスアミナーゼの上昇をきたしたが、

プレトニゾロンの漸減にしたがい、肝障害の改善を示した。

本例では、血小板結合性 IgG が高値を示し、血小板減少が免疫学的機序を介して起こったことが推定されたが、薬剤起因性か特発性血小板減少症なのか、または血小板製剤使用による二次的結果なのかどうかの評価は困難と考えられた。

12) PBC に合併したリステリア髄膜炎の 1 例

島山 重秋・須田 剛士 (新潟県立中央病院)
阿部 惇・斉藤 秀晃 (内科)

症例は52才女性。1984、PBC に合併した食道静脈瘤に対し、食道離断術+血行郭清術+脾摘を施行したが、食道静脈瘤の再発あり。食道静脈瘤破裂、肝性脳症を繰り返していた。'90.7.26。高熱、嘔気、嘔吐にて入院。髄液・血液培養にて *Listeria monogenes* を証明し、リステリア髄膜炎と診断した。抗生剤・ドレナージ等にて一時軽快したが、12.29。永眠した。剖検所見で、脳は脳膿瘍の状態であった。リステリア髄膜炎は、Compromized host、肝疾患等に合併するとされ、また髄膜炎の risk factor として、肝硬変・脾摘・心の右→左シャント等があげられる。以上より、髄膜炎は、PBC の合併症として念頭におく必要があり、さらに、その risk を増大させるであろう脾摘術は、再検討されるべきであると思われた。

13) 原発性胆汁性肝硬変 (PBC) に合併した肝細胞癌 (HCC) の 1 例

畑 耕治郎・長山正二郎 (公立横手病院内科)
島山 重秋 (新潟県立中央病院 内科)

PBC における HCC の合併例についての報告は比較的少ない。われわれは PBC の経過観察中に HCC が発生した 1 例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は68才女性。35才時、子宮筋腫手術の際に輸血を受けた。1987年12月より皮膚搔痒感がみられ、血清学的に PBC と診断し治療を行った。1990年3月より倦怠感の出現ならびに AFP の上昇を認め3月23日入院となった。現症：肝は正中で4横指触知。検査成績：T. Bil 2.8 mg/dl, ALP 286 IU/L, AFP 320 ng/ml, AMA (+), HBsAg(-), anti-HCV(+), US と CT で肝 S6, S8 に HCC と考える腫瘍病変を認め、血管撮影では同部位に血管増生像とリビオドールの沈着を認め、腫

瘍生検では高分化型肝細胞癌が得られた。一方、非腫瘍部の肝生検では、慢性非化膿性破壊性胆管炎は認めなかったが、結節形成と門脈域の胆管減少や胆管上皮の変性を認め、Scheuer 分類Ⅳ期と診断した。本例における基礎病変としての肝硬変は PBC に基づくものと考えられたが、HCC の発生には硬変期間が比較的長期であることと HCV の持続感染の関与が推察された。

14) 若年に発症した肝細胞癌の 2 例

佐藤 直明・大倉 裕二
 笹川 哲哉・波田野 徹
 鈴木 東・滝沢 英昭
 成澤林太郎・市田 隆文
 上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

肝細胞癌は通常40歳以上の中高年者に好発し、若年者には稀であるが、最近経験した18歳男性(症例1)と15歳女性(症例2)の若年性肝細胞癌の2例につき報告する。いずれの症例も HBs 抗原陽性、HBe 抗体陽性で、診断時に AFP 高値を呈した進行例であった。治療として症例1に対し SMANCS 及び CEL 動注と TAE を施行し、症例2に対しては CEL 動注を TAE を施行した。若年性肝細胞癌症例では HBs 抗原陽性者が多く、進行した状態で発見されることが多いため予後不良であるとされている。従って、たとえ若年で HBe 抗体陽性の無症候性キャリアであっても、慎重な経過観察を定期的に行うべきであると考えられた。

15) 胆管内発育をきたし、閉塞性黄疸を呈した肝細胞癌の 1 例

伊藤 信市・堀 聡彦
 小島 豊雄・片桐 次郎
 渡辺 裕・大貫 啓三 (立川総合病院内科)
 市田 文弘 (富山赤十字病院)
 福田 剛明 (新潟大学第二病理)

症例は68才男性、全身掻痒感と濃染尿を主訴に当科受診、腹部エコーで肝内胆管の拡張と肝門部の腫瘤を指摘され、当科入院となった。検査データ上、閉塞性黄疸のパターンと AFP 上昇を認めた。腹部 CT で肝右葉に多発する low density area と肝門部胆管内の腫瘤を、血管造影では肝右葉に多数の腫瘍濃染をみとめた。PT-CD にて減黄を図り、tube 造影では肝門部に腫瘤を認めた。TAE や放射線療法が有効で約18ヶ月生存し得た。剖検では胆管内に連続性に浸潤発育した肝細胞癌であった。

16) 腹腔内に implantation したと思われる肝細胞癌の 1 例

松田 康伸・本間 明 (済生会新潟総合)
 尾崎 俊彦 (病院内科)
 相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)

症例は63才男性。平成元年胃透視翌日の4月25日、ショック状態になり緊急入院した。腹部エコー、CT で肝右葉下側区域の肝臓癌の腹腔内破裂と診断され、TAE 後、7月19日肝部分切除術施行したが、この時明らかな転移は認められなかった。平成2年8月25日に右側腹部鈍痛を訴え再入院した。AFP の上昇・腹部エコー、CT で肝下面と右腎の間に腫瘍の出現を認め、血管造影で右胃大網動脈に支配されていた。開腹時、腫瘍は大腸・肝下面・右腎に囲まれ、6×8 cm 径で病理組織学的所見は trabecular type Edmondson II hepatocellular carcinoma であり、肝臓癌の播種性転移と確診された。本疾患の腹腔内 implantation について考察を加え報告した。

17) 腫瘍塞栓と鑑別が困難な門脈血栓を伴った肝細胞癌の 1 例

石塚 修・秋山 修宏
 銅冶 康之・成澤林太郎
 塚田 芳久・市田 隆文
 上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は、61歳男性、その臨床経過及び画像診断により門脈内腫瘍閉塞を伴った diffuse type の肝細胞癌と診断した。肝癌に対し SMANCS 動注、TAE を行い急激に門脈内閉塞が消失したが、食道静脈瘤出血を生じ肝不全にて死亡した。剖検により門脈内閉塞は血栓であることが確認された。本症例は腫瘍閉塞と血栓の鑑別が困難であった1例であり、本症例における血栓の出現及び消失は、門脈内の血行動態の変化に伴って生じたものと考え、その原因として HCC が関与しているのではないかと推測し、貴重な1例と考え報告した。