

検査成績では MCHA, TGHA 共陽性, T_3 , T_4 はほぼ正常, TSH は高値を示した. ^{67}Ga シンチでは腫瘤に一致して集積を認めた. 穿刺吸引細胞診では N/C 比が大きい悪性細胞を認めたが上皮性配列の有無ははっきりしなかった. 直接蛍光抗体で IgG λ , K 共陰性. 検査結果より未分化小細胞癌を疑い年齢を考慮して放射線主体で治療を開始した. しかし放射線に対し強い感受性を示したことより小細胞癌よりもむしろ悪性リンパ腫が強く疑われるようになった.

13. 甲状腺分化癌の転移巣が30年目に未分化癌へ転化したと思われる1例

高沢 哲也・他内分泌班 (新潟大学 第一内科)

症例: 70才男性. 昭和31年甲状腺乳頭癌肺転移にて甲状腺全摘, 外照射施行. 昭和61年1月17日呼吸困難を来たし来院. 頸部リンパ節腫大あり, 胸部レ線, CT にて縦隔リンパ節腫大, 主気管支狭窄, 左胸水を認めた. ^{131}I シンチで集積なく ^{201}Tl シンチで頸部, 両上肺野に集積を認めた. 血中・胸水中サイログロブリン (Tg) > 320ng/ml. アドリアシン投与するも効なく3月4日死亡. 剖検所見: 両肺に約 2cm 大の腫瘍が散在し縦隔リンパ節も腫大していた. 組織所見: 肺腫瘍は濾胞構造を呈し甲状腺分化癌の転移巣と思われた. 縦隔リンパ節は濾胞構造なく胞体に富む大型多核の細胞を認め大細胞未分化癌と思われた. 抗 Tg 抗体を用いた蛍光抗体法で分化癌及び未分化癌の一部にも Tg 陽性細胞を認めた. 以上よりこの未分化癌は甲状腺分化癌の転移巣より転化したものと思われた.

II. 特別講演

「心房ナトリウム利尿ホルモンの臨床的意義について」

東京大学第三内科

講師 山路 徹 先生

第12回リバーカンファレンス総会

日時 昭和61年10月11日(土)

午後1:30~5:30

会場 新潟郵便貯金会館

I. 一般演題

1. 亜急性に経過した輸血後B型肝炎の

1 救命例

佐藤 明・月岡 恵 (新潟市民病院)
本間 照・何 如朝 (消化器科)
木村 明

真田 雅好 (同血液科)

症例は48才男性. 昭和59年より ALL 治療中であり61年3月11・15日に18単位の血小板輸血を受けた. この時, 肝機能, 凝固系の異常は無かったが, 4月8日発熱, 倦怠感, 黄疸が出現し同12日入院す. 入院時 T. Bil 13.9 mg/dl, GOT 2,000u で肝不全徴候は認めなかったが, aPTT 77.2秒, PT 16% と凝固系の著しい低下がみられ, 輸血後肝炎重症型 (HBsAg \oplus は後日判明) と考えステロイド (PS), G-I 療法を開始した. 臨床所見は改善し始め7日目より PS を減量したところ10日目より黄疸の増悪, 腹水が出現した. 直ちに PS を増量し, T. Bil は最高 33mg/dl に達した後減少したが腹水, 凝固異常は2ヶ月間遷延した. 回復期 (7月) の生検肝組織は亜広汎性肝壊死の回復像を示し, 腹腔鏡的に肝表面の広範な陥凹, 結節形成を認め, 肝硬変への移行が示唆された. 本症例の重症化の一因として PS の短期離脱が推定され, 再投与及び G-I 療法を継続により救命しえたものと考えた.

2. 非定型的な画像診断所見を示した肝膿瘍と思われる1例

荒木 進・相川 啓子 (日本歯科大学新潟)
曾我 憲二・前田 裕伸 (歯学部内科)
柴崎 浩一

佐久聡太郎 (両津市民病院 内科)

近年, 総合画像診断の発達により, 肝膿瘍に対する診断能が向上したが, 今回, 我々は, CT で肝右葉に低吸収域を示したにもかかわらず, US では病変が全く認められなかった肝膿瘍と考えられる特異な1例を経験した. 本症例の感染経路は, 臨床症状, US, CT, DIC, コロノスコーピーなどの諸検査より, 胆道系, 腸管等に異常なく, 全身性の感染症もないことより, 原因不明の特発性

化膿性、肝膿瘍が最も考えられた。又、本症例では、占拠部位が横隔膜直下でないこと、脂肪肝もなく、単純CTで明瞭な低吸収域があることより、USで病変が検出できなかった理由として、病変がすでに治癒後期に入り、そのため、肉芽組織による癒痕化していたことが推測された。

3. 画像上著明な脂肪浸潤が疑われた

アルコール性肝障害の2死亡例

山田 慎二・打越 康郎	(立川総合病院) 内科
岡田 和彦・角谷 宏	
杉田 健一・味方 正俊	
渡辺 裕・大貫 啓三	
立川 信三	(表町病院内科)

比較的急速に進行し、画像上高度な脂肪沈着が疑われたアルコール性の肝不全の2死亡例を報告した。1例は大量の飲酒歴は約10年、1例は約1年であった。前者は56年には脂肪肝はなく、61年6月の入院時は、大量の腹水とCT上著明な脂肪沈着が疑われた。入院後、黄疸は増強し8月永眠された。剖検では肝に著明な脂肪沈着が認められ、肝組織像では、高度な脂肪沈着を伴ったPPCF with LDの所見であった。後者は肝性脳症と黄疸で6月29日入院。現病歴から重症アルコール性肝障害と考えられた。入院3日後に永眠された。CTにて著明な肝の脂肪沈着が疑われた。両者はいずれもアルコール性肝不全例と考えられた。

4. 腹腔鏡で診断しえた腹膜偽粘液腫の1例

高田 俊範・加藤 俊幸	(県立ガンセンター) 新潟病院内科
佐藤 竹敏・斉藤 征史	
丹羽 正之・小越 和栄	

症例は71歳女性。主訴は腹部膨満感。昭和46年に胃癌にて手術を受けている。昭和57年胸膜腫瘍と少量の腹水を認め、60年11月より腹部膨満出現し61年3月3日入院した。入院時著明な腹部膨隆・波動・下腿浮腫を認めた。検査成績では、中等度貧血・凝固能低下・CEA 19.7ng/mlの高値を認めた。腹部CTで多量の腹水を思わせるlow density areaが腹腔内に広がっていたが、数回の腹腔穿刺でも腹水は得られず少量のゼリー状物質が得られた。以上より腹膜偽粘液腫を疑い3月17日腹腔鏡検査を行ったところ、緑色の寒天様物質が腹腔内に充満しており、腹壁には数個の白色隆起を認めた。寒天様物質のCEAは500ng/ml以上であった。3月28日手術を行い左卵巣原発の高分化腺癌が認められた。

5. トロトラスト症による肝腫瘍の2剖検例

波田野 徹・野本 実	(新潟大学) 第三内科
市田 文弘	

症例1 72才男性 昭和15年戦争中、左腕貫通銃創を受け、血管造影でトロトラスト使用後昭和54年近医にて腹部X線上肝脾に異常影指摘され、本学放射線科にてトロトラスト症の診断受け、昭和60年10月右側腹部痛出現し精査目的にて当科入院。ALP等胆道系酵素上昇、CT、腹部エコー、腹部血管造影にて肝内多発性腫瘍及び胆嚢腫大を認め、胆管癌、急性胆嚢炎と診断。昭和61年8月肝不全にて死亡され剖検にて多発性、黄白色調の塊状腫瘍を認め、癌腫を伴い、門脈内腫瘍栓塞、胆嚢管の閉塞を認めた。組織学的にトロトラスト沈着、肝門部胆管癌、肝細胞癌を認めた。

症例2 62才男性 同様に戦争中トロトラスト注入後40年経過にて、肝腫瘍が出現。剖検にて、トロトラスト沈着及び肝細胞癌が認められた。

6. PTC D 後、肝被膜下に巨大な血腫を形成した1例

山田 慎二・打越 康郎	(立川総合病院) 内科
岡田 和彦・角谷 宏	
杉田 健一・味方 正俊	
渡辺 裕・大貫 啓三	
相良 理枝・西巻 正	(同 外科)
大溪 秀夫	

症例、69才、男。40°Cの発熱を主症状として来院。入院時、炎症所見に加えて胆道系酵素の著明な上昇がみとめられた。画像上、肝膿瘍と肝内胆管の拡張がみとめられた。抗生物質投与で解熱したが、原疾患として十二指腸乳頭部癌が疑われ、ERCPにて胆管に挿管できなかったため、PTC施行。その翌日より熱発したためPTCD施行。画像上、乳頭部癌と思われた。その翌日ショック状態となりCTにて肝被膜下に巨大な血腫の形成が認められた。PTCDに合併する出血の頻度は穿刺回数と大きな関連をもつとされるが、穿刺回数は1回であったにも関わらず巨大な血腫をきたした稀な症例と考え報告した。

7. CTによる肝容積計測と各種肝機能検査との相関に関する検討

杉村 一仁・渡辺 俊明	(新潟大学) 第三内科
尾崎 俊彦・市田 文弘	

当科入院症例59例を対象とし、CTよりマッププログラム及びプランメーターを用い面積を求め、その総和にスライス幅を乗じて求めた肝容積と各種肝機能検査との