

と考えられた。臓器移植後症例2例中1例では肝炎が遷延している。60%が慢性化するとの報告もあり、同様の症例の診療は慎重に行う必要がある。

30 CMV-IgM抗体陽性肝炎の5例

佐藤 俊大・小林 隆昌・今井 径卓
五十川 修

柏崎総合医療センター消化器内科

CMV-IgM抗体陽性肝炎の5症例を経験したため、報告する。

臨床診断は症例1-5でそれぞれ、CMV肝炎、EBV伝染性単核球症、薬剤性肝炎、AIH、PBCであった。

症例1ではCMV抗体の検査よりCMV初感染を強く疑った。症例2-5ではCMV再活性化との鑑別が問題となったが、全例免疫低下状態でない健常成人だった。

症例1は血清IgGが初診時に基準値下限近くまで低下しており、その後の経過で上昇を認めている。なんらかの理由で細胞性免疫が低下しCMV肝炎を発症したと考えたがCMV感染経路、直接の発症原因は不明だった。また高熱の持続による全身衰弱が強かったため、Ganciclovirの投与を行った。投与後は速やかに症状・肝炎の軽快を認めている。健常成人でも原因不明の発熱、肝機能障害の際にはCMV肝炎も疑う必要があると考えられた。

症例2-5の肝炎に関しては他疾患の関与を考え、CMV肝炎とは診断しなかった。

稀に存在しているCMV-IgM抗体陽性症例に薬剤性肝炎、AIHやPBCが合併したのか、それともAIH、PBCによる肝機能障害に誘発されCMV再活性化が生じているのかは不明だったため、今後も定期的な経過観察を行いたい。

31 Fibroscanの有用性の検討

阿部 聡司・石川 達・井上 良介
菅野 智之・渡邊 雄介・岩永 明人
関 慶一・本間 照・吉田 俊明
石原 法子*・西倉 健*

済生会新潟第二病院消化器内科
同 病理診断科*

32 肝硬度測定のパットフォール

須田 剛士・廣瀬 奏恵・高村 昌昭
杉本 愛*・兼藤 努・横尾 健
上村 博輝・土屋 淳紀・上村 顕也
田村 康・五十嵐正人・川合 弘一
山際 訓・野本 実・高橋 昌*
青柳 豊

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
同 心臓血管外科学分野*

【目的】Virtual Touch Tissue Quantification (VTTQ)の特徴、注意点を明らかとする。

【方法】2010年10月から2014年1月までに当科で実施された741回のVTTQ測定の中から各検討に相応な症例を抽出し、統計学的な解析を行った。

【結果】

- 1) 同時期に組織学的な評価がなされた103例で、VTTQは線維化ステージ群間で有意に異なる値を示し ($p < 0.001$)、ROC解析上F0-1とF2-4は1.37 m/secで判別された ($p < 0.0001$, AUROC84%)。
- 2) NAFLD 137例で、VTTQとALTは有意な相関を示さなかった ($p = 0.38$, $r = 0.075$)。
- 3) 開心術前後にVTTQが測定された13例で、VTTQは下大静脈圧と有意に相関し ($p < 0.001$, $r = 0.91$)、下大静脈径の縮小に伴い術後速やかに低下した。
- 4) NAFLD 76例でVTTQは年齢と有意に相関したが ($p = 0.01$, $r = 0.36$)、肝疾患の認められない20例(21歳-80歳)で両者は相関しなかった ($p = 0.09$, $r = 0.39$)。

5) NAFLDの病態進行に伴いVTTQは肝内ではらつき、F3で最大となった。

【考察】加齢や肝炎の活動性はVTTQに大きな影響を与えないが、下大静脈圧の上昇はVTTQを亢進させる。NAFLDにおいて肝線維化は不均一に進行し、F3ではらつきは最大化することが示唆された。

33 音響放射圧を用いた肝内せん断弾性波速度測定による非アルコール性脂肪肝疾患の肝細胞癌発癌リスク評価

高村 昌昭・須田 剛士・兼藤 努
横尾 健・上村 博輝・土屋 淳紀
上村 顕也・田村 康・五十嵐正人
川合 弘一・山際 訓・野本 実
青柳 豊

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野

【目的】慢性肝疾患患者において、肝線維化の評価は肝細胞癌(HCC)発癌リスクを考える上で非常に重要である。今回我々は音響放射圧を用いた肝内せん断弾性波速度(VTTQ)測定による非アルコール性脂肪肝疾患(NAFLD)症例におけるHCC発癌リスク評価の有用性について検討した。

【方法】対象は2010年11月から2012年9月まで当院にて肝内VTTQ測定を行ったNAFLD 163例(男性79例,女性84例,平均年齢 57 ± 14 歳,非アルコール性脂肪肝炎78例)で,うちHCCは14例であった。測定機器はSiemens社のACUSON S2000を使用した。計12回(各区域3回)測定しVTTQ中央値を求め,米田らの線維化ステージ別VTTQで分類した。またHCC発癌リスク評価については,肝内VTTQ測定時の各種血液検査値を加え,ROC分析とロジスティック回帰分析にて解析を行った。

【結果】VTTQ中央値は非担癌症例1.27 m/sに比し担癌症例3.04 m/sで有意に高値であり($p < 0.001$),線維化の進行に伴い上昇した。担癌

症例は1例(F3相当)を除き,全てF4相当であった。ロジスティック回帰分析では,VTTQ中央値と総ビリルビン値がHCCの独立危険因子であった。担癌症例を識別するためのROC曲線下面積は,VTTQ中央値で0.943とFib-4 index(0.964),AP index(0.950),NAFLD fibrosis score(0.949)と同等で,APRI(0.905),BARD(0.838)よりも優れた結果であった。

【結語】音響放射圧を用いた肝内VTTQ測定は,NAFLDにおけるHCC発癌リスク評価に有用である可能性が示唆された。

34 巨大遊走脾捻転による左側門脈圧亢進症から胃静脈瘤を来した若年女性の1例

中島 尚・盛田 景介・堂森 浩二
佐藤 明人・福原 康夫・渡辺 庄治
佐藤 知巳・富所 隆・吉川 明
河内 保之*

厚生連長岡中央総合病院
消化器内科
同 外科*

症例は19歳,女性。生後5か月の際に血小板減少を指摘され,前医にて血小板減少性紫斑病と診断された。その後も血小板は 10 万/ μ L前後で推移し,数か月に1回血液検査を行っていた。2011年(17歳時)に左下腹部に腫瘤を指摘され,腹部エコー,MRIを施行し異所性脾と診断された。その後も定期的な血液検査などを行われていたが,転居に伴い経過観察等の目的に2013年9月当科紹介された。

左下腹部に手拳大の腫瘤を触れ,CTにて $16 \times 12 \times 4$ cm大の巨大遊走脾および著明な胃静脈瘤を認めた。胃静脈瘤の内視鏡所見はF3,Cb,RC0であった。また血液検査で白血球数の軽度低下(WBC 39.8×10^2 / μ L)と小球性低色素性貧血(RBC 457×10^4 / μ L,Hb 9.6g/dl,Hct 31.8%)を認めた。血小板数は正常範囲内であった(Plt 13.3×10^4 / μ L)。本例は巨大遊走脾捻転により左側門脈圧亢進症を生じ,胃静脈瘤を来したと診