

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