

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

断した。

同年 11 月に当院外科にて腹腔鏡補助下脾臓摘出術を施行。術後、白血球数および血小板数は増加し、2014 年 2 月の CT にて胃静脈瘤は消失していた。

35 高齢者慢性腎不全合併肝性脳症に対し、Percutaneous Transhepatic Obliteration (PTO) を施行した 1 例

渡邊 雄介・石川 達・阿部 聡司
井上 良介・菅野 智之・岩永 明人
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

36 当科における肝硬変症例の門脈血栓の現状と治療

菅野 智之・石川 達・阿部 聡司
井上 良介・渡邊 雄介・岩永 明人
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

37 Foam Percutaneous Transhepatic Obliteration (PTO) を施行した胃静脈瘤の 1 例

森 望美・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

済生会新潟第二病院消化器内科

38 当院における肝性浮腫に対するトルバプタン (サムスカ) 錠の使用経験

坂牧 僚・津端 俊介・有賀 論生
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院消化器内科

Vasopressin V2 受容体拮抗薬であるトルバプタンは電解質の排泄に直接影響しない水利尿薬であり、今回その治療効果および副作用について検討したので報告する。

症例の総数は 7 例で、平均年齢は 69.3 歳、男性 3 例、女性 4 例、背景肝は B 型肝炎が 1 例、C 型肝炎が 4 例、NASH が 2 例であった。肝機能としては Child-Pugh 分類で平均 10.4 点であった。

トルバプタンの 7 日間の投与で平均約 2kg の体重減少が見られたが、ナトリウム値およびクレアチニン値には変化を認めなかった。

中止例は 3 例あったが、トルバプタンの副作用によるものはなかった。長期投与では、次第に体重が増加してくることが確認された。

トルバプタンは重篤な副作用は認めず、比較的安全に使用することが可能と考えられた。しかし次第に利尿効果が次第に低下してくるものと考えられ、より高容量での使用が認可されることが期待される。

39 筋症状に対するレボカルニチン塩化物の使用経験

津端 俊介・坂牧 僚・有賀 論生
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院消化器内科

肝硬変のこむら返りに苦しむ患者に対して、レボカルニチン塩化物 (LC) を使用した。全例 600-900mg を用いたが、全例においてこむら返りの自覚頻度は低下した。1 例において 600mg では十分な改善を得られなかったが、900mg に増量することで症状の改善を得ることができた。用量依存性である可能性があると思われるが、その至適量の設定には様々な報告がある。また LC は、内服コ