

上皮癌を経験したので報告する。症例は81歳女性で、主訴は下腹部痛である。注腸検査で下行結腸に全周性狭窄、盲腸に隆起性病変を認めた。手術は回盲部切除および下行結腸切除を施行し、術中所見では、それぞれI型 MP N (-) stage I, II型 Si N (-) stage IIIaであった。病理組織診断では、盲腸病変は高分化腺癌m, ly0, v0, n0, 下行結腸病変は中分化扁平上皮癌 se, ly1, v0, n1であった。報告例は自験例を含め42例であり、平均年齢は51.1歳、性差は2:1で男性が多く、比較的進行癌が多い傾向にあり、肉眼的には潰瘍型が多いが、分化度では差はみられなかった。

#### 経カテーテル肝動脈塞栓術(TAE)により肝転移巣の消失を認めた直腸カルチノイドの1例

(至誠会第二病院 消化器内科)

金 初美・足立ヒトミ・  
金井尚子・根本行仁

転移性肝カルチノイドに対しTAEを施行し、転移巣のほぼ完全な消失をみた症例を報告する。61歳女性で、平成8(1996)年8月の腹部エコー検査で肝(S6, S8)に腫瘍を指摘され当科を受診した。腹部CT, MRIで確診困難であった。平成9(1997)年1月の肝生検でカルチノイドを認め、2月の入院で直腸カルチノイドの肝転移と診断された。肝血管造影でS8, S6に腫瘍濃染像を認めTAEを施行した。5月の腹部エコー、CT検査で肝腫瘍は著明に縮小したため原発巣に低位前方切除術を施行した。直腸病変は歯状線より4cm口側で直径1.5cm大の隆起性病変であり、病理所見はカルチノイドでRbsmN1PoH1M(+)であった。術後、10月の腹部エコー、CT、血管造影検査で、肝S6, S8の病巣は完全に消失していた。

#### TIPSを行った難治性食道静脈瘤の1例

(三愛病院) 小形滋彦・幡谷美明・

小林利成・丹生 徹・済陽輝久

症例は65歳男性(HCV陽性)で、平成7(1995)年10月に食道静脈瘤の破裂により緊急入院し、EVLにより止血した。食道静脈瘤は再燃を繰り返し、2年間に5回のELVを行ったが、平成9(1997)年10月再び吐血し入院し、一旦EVLで止血した。腹水も認められたため門脈圧亢進症の治療としてTIPSを行った。1回の中肝静脈からのアプローチでステントが右門脈内にスリップしたため、2回目は右肝静脈よりアプローチし、硬いグリソンを通過するのに金属カニューラを使用した。初回のステント内に2回目のステントを通して、肝静脈と門脈のシャントに成功した。術後は腹

水、静脈瘤共に消退し、シャント血流量は超音波ドッパーで経過観察している。

難治性食道静脈瘤の治療にTIPSが有効であった症例を経験したので報告した。

#### 健常成人に発症したCMV肝炎、胃炎の1例

(国立熱海病院 内科) 麻生智子・

小林潔正・新浪千加子・中島 修

症例は36歳、男性で、生来健康である。1997年7月下旬、発熱、蕁麻疹が出現し、近医を受診したが軽快せず、9日後、当科を受診し、GOT 359U/l, GPT 386U/l, LDH 1,069U/l, 血小板 $11.1 \times 10^4/\mu\text{l}$ と肝障害を認め入院した。表在リンパ節の腫脹はなく、腹部エコー、CTで脾腫を認めた。WBC 4,290/ $\mu\text{l}$ , 白血球分画でリンパ球66.8%と著増しており、CMV IgM抗体陽性でCMV肝炎と診断した。肝生検で巨細胞封入体はなかったが、急性肝炎像を認めた。また上部消化管内視鏡で多発性胃びらんを認め、生検で巨細胞封入体は認めなかったが、胃液のCMV PCRが陽性であったことよりCMV胃炎と診断した。安静により約4週間で臨床症状、肝機能は正常化し脾腫も軽減した。約7週後には胃びらんも消失した。今回我々は健常成人に発症し、肝炎のみならず胃炎を伴ったCMV感染症を経験したので報告した。

#### 黄疸、門脈圧亢進症状を合併した原発性アミロイドーシスの1例

(社会保険山梨病院)

喜久里正躬・細田和彦・

門澤秀一・小俣好作・飯田龍一

症例は73歳男性で、主訴は倦怠感、腹部膨満感、下腿浮腫、体重減少である。現病歴：1997年3月24日上記を主訴に当院を受診した。ALPなどの肝・胆道系酵素の上昇、腹部US/CTで腹水、肝腫大を認め、4月25日に精査入院となった。黄疸や貧血、舌肥大はなく、腹部正中に肝を4横指触れ、両下腿に浮腫を認めた。腹部CTで肝CT値の低下と動脈相にて脾実質の不染、骨シンチで肝に集積を認めたことから、アミロイドーシスを疑った。肝生検でアミロイド陽性、免疫染色で $\lambda$ のみが陽性、多発性骨髄腫などを認めないことから、肝臓の臓器障害が前景に出た、AL,  $\lambda$ 型の原発性アミロイドーシスと診断した。経過中、肝機能障害が進行して、黄疸、胸水および難治性腹水、食道静脈瘤などの門脈圧亢進症状を来たした稀な症例であり、報告した。

#### 感染症を契機に急性肝障害を呈したhepatitis

### fibropolycystic disease の 1 例

(長沢病院 内科) 谷合麻紀子・石井 史・  
小島原典子・加藤 明・小幡 裕

症例は74歳男性で、1997年4月上旬、発熱、全身倦怠感、食欲不振、黄疸を主訴に入院した。血液検査でWBC 11,200/ $\mu$ l, T-bil 12.3mg/dl (D-bil 8.8), GOT 318U/l, GPT 281U/l, LDH 738IU/l, ALP 1,286 IU, LAP 244IU/l,  $\gamma$ -GTP 936mU/ml, CRP 15.0, 肝炎ウイルスマーカーは全て陰性であった。画像上、胆石、胆嚢腫大、胆管拡張は認めなかった。計3回の肝生検で、門脈域の中等度線維化、門脈域胆管の著しい増生・進展と胆管内胆汁栓、門脈近傍の細胆管増生を認め、組織学的に hepatic fibropolycystic disease (HFPD) と診断された。経過は抗生素投与で炎症反応改善と共に肝胆道系酵素値も正常化した。本例は HFPD 一連の類縁疾患群中、von-Meyenberg complexes が基盤にあり感染症を契機に急性増悪を呈したものと考える。

### アルコール性肝障害合併した肝細胞癌の 1 例

(府中医王病院 消化器外科) 谷口 清章・  
島田 幸男・新井俊男・都筑康夫

今回、我々は、アルコール性肝障害に合併したと思われる肝細胞癌の 1 例を経験したので報告する。

症例は53歳、男性で平成9(1997)年11月7日、右季肋部鈍痛と食欲不振を主訴に当院を受診した。既往症に輸血、肝炎歴がなく、日本酒を4合/日×30年の常習飲酒歴があった。現症では、右季肋部に弾性硬、表面平滑な手拳大の腫瘍を触知した。血液生化学検査では軽度の肝機能障害を認め、肝炎ウイルスマーカーはすべて陰性で、腫瘍マーカーでは PIVKA-2のみ著明に高値を示した。画像診断より、約10cm 大の肝後下区域を中心とした HCC と診断し、後区域切除術を施行した。病理組織学的検索では、腫瘍は被膜を有した中分化型の肝細胞癌で、非腫瘍部には肝硬変は認めず、軽度の線維化を伴った慢性活動性肝炎の像を呈していた。大酒家肝硬変患者でない常習飲酒家においても、発生頻度の低い肝細胞癌発見のために、ウイルス性肝疾患に準じた経過観察を行うことは重要であると思われた。

### PEIT 後急速に増大した肝細胞癌の 1 切除例

(社会保険山梨病院 外科, \*病理)  
矢川彰治・清水 香・高沢 努・  
野方 尚・植竹正紀・小沢俊総・  
草野 佐・小俣好作\*

肝細胞癌 (HCC) は近年 C 型肝硬変に伴う多中心発生が多い理由で PEIT による治療頻度が高いが、有効性の反面、治療効果の限界、合併症が問題となる症例も少なくない。今回 PEIT 後急速に増大し切除を行った症例を経験した。

症例は70歳男性。C 型慢性肝炎に合併した S8 の 22 mm 中分化型と S6 の 5mm 高分化型の多中心性 HCC に対し PEIT が行われた。いずれも 1 カ月後に壊死となつたが、その 1 カ月後 S8 病変は 40mm と急速に増大し右葉切除を行った。画像の変化から被膜外浸潤の遺残が再発の原因と考えられ、中低分化型の PEIT 症例に局所再発が多い原因の一つではないかと推測された。また低分化型の成分があり脱分化が急速な増大の原因と思われ、PEIT の評価は細かに行い適切な治療法を併施する必要があると思われた。

### CT 上単純性肝嚢胞と鑑別困難であった肝嚢胞腺癌の 1 例

(埼玉県済生会栗橋病院 内科, <sup>1</sup>外科, <sup>2</sup>臨床検査科)  
神津知永・  
清水 健・梁 京賢・小池太郎<sup>1</sup>・  
赤松 真<sup>1</sup>・本田 宏<sup>1</sup>・片山 修<sup>2</sup>

症例は、66歳女性。右季肋部痛・下腿浮腫を主訴に近医を受診し、腹部 CT で巨大な肝嚢胞を指摘され当科に紹介入院となった。腹部 CT および超音波検査で肝右葉に直径 16 × 8cm の内部均一な囊胞性腫瘍を認め、下大静脈を圧排していた。腫瘍に充実性の成分や隔壁を認めなかつた。腹部 MRI では T1・T2 強調とともに高信号を示し、腹部血管造影では右葉に広範な無血管野を認め、明らかな腫瘍濃染を示さなかつた。その後、腫瘍に経皮経肝ドレナージを施行したところ、嚢胞液細胞診でクラス V と診断され、原発性肝嚢胞腺癌と診断した。今回、CT 上嚢胞内に充実性の成分や隔壁を伴わない肝嚢胞腺癌を経験したので報告した。

### 経動脈的塞栓術によって止血した胆道出血の 1 例

(上福岡総合病院)

井上達夫・大塚良行・井上寿一

[症例] 56歳、男性で他院において黄疸、発熱、右季肋部痛で入院し、保存的治療を施行された。当院初診時、同様の症状を認めた。術前 MRCP 像で胆管内に透亮像を認め、胆管結石の診断とした。開腹手術においては、胆管より小血栓を数個認めるのみで T チューブを留置し手術を終了した。第 8 病日、T チューブより突然の出血がみられ、CT において S4 領域に low density area を認めた。胆道鏡により S4 領域の胆管内に