

小松 壽・寺尾榮夫

〔症例〕53歳，男性。〔主訴〕心窩部痛。〔現病歴〕1999年9月，製パン工場で仕事，心窩部に鉄板を強打，直後より心窩部痛が生じ，1週間後症状が増悪し精査加療目的で入院した。〔現症〕心窩部圧痛を認めた。HBs抗原陽性，AFP，PIVKaIIの上昇を認めた。〔画像所見〕腹部USで肝被膜下血腫と肝外側区域に3cm大腫瘤を認め，ダイナミックCTで早期にhigh，後期にlowに造影された。〔診断と治療〕腫瘤は肝細胞癌と診断し外側区域切除術を施行した。〔病理所見〕高・中分化型肝癌，血腫と癌との連続性はなく，腫瘍血管の露出や破綻，内部の壊死や出血もなかった。〔まとめ〕本症例は腹部打撲による外力が加わり，肝癌により実質内へ出血したものと推察された。

重症型アルコール性肝障害の1例

(至誠会第二病院消化器内科)

小木曾智美・小松仁美・宮崎英史・
福田祥子・足立ヒトミ

症例は38歳男性で，焼酎2合/日17年間の飲酒歴があり，父が41歳でアルコール性肝硬変で死亡した。1998年10月28日食道静脈瘤で精査入院し，肝硬変と診断したが，肝炎ウイルス，自己抗体(-)，肝生検で，肝細胞周囲の繊維化と水腫様変性を認め，小結節型のアルコール性肝硬変であった。12月退院し，焼酎3～4合/日飲酒約3カ月後，1999年9月16日T-Bil 4.2，AST/ALT 284/129， γ -GTP 1,021，HPT 78.3%と肝胆道系酵素の上昇を認め再入院した。WBC 24,400と増加し，黄疸の増強と凝固能の低下および，IL-6，IL8ならびにHGFの上昇を認めた。10月12日肝生検で小葉内の広範囲な脱落，壊死と多核白血球の浸潤が見られ，再生像は乏しくacute-on-chronicの重症型アルコール性肝炎と診断した。グルカゴン-インスリン療法，ステロイド治療を行ったが効果なく，11月17日肝不全で永眠した。死亡時肝組織は，偽小葉形成が見られたが，萎縮著明，胆栓の多発を認めた。

以上，家族歴があり，大量飲酒家に属さず，37歳でアルコール性肝硬変となり，1年後に重症化し死亡した症例を経験した。組織学的推移も観察され，興味ある1例と考え報告した。

興味ある経過をたどった，若年者肝細胞癌の1例

(谷津保健病院内科，*同外科) 島田昌彦・

藤野信之・干川容子・飯塚愛子・
御子柴幸男*・糟谷 忍*・平山芳文*・
藤田 徹*・宮崎正二郎*・森山 宣*

21歳の男性で主訴は弛張熱。画像上，肝S7に径6cmの腫瘤および肝門部に径3cmのリンパ節腫大を認めた。肝炎ウイルスおよび腫瘍マーカーは陰性であった。リンパ節生検の組織所見上，好酸球で核が明瞭な異型細胞の浸潤を認めた。血管造影では腫瘍濃染像を認めた。肝細胞癌およびリンパ節転移と診断し，肝切除を施行した。多結節融合型で中分化型の肝細胞癌であり，非癌部は肉眼，組織所見共に正常であった。180病日には，頭蓋骨転移，縦隔リンパ節転移を認め，540病日に死亡した。若年者肝細胞癌の頻度は，肝細胞癌の2%であり，約9割にB型肝炎を認め，非癌部にはほぼ全例に線維化を認める。肝細胞癌のリンパ節転移は，肝切除対象例では0.86%，また頭蓋骨転移例は，剖検例を含めても約0.5%である。当初より高度なリンパ節転移を認め，頭蓋骨転移も来した正常肝由来と思われる非B非C型若年者肝細胞癌を経験したので報告した。

肝機能異常を契機に発見されたヘモクロマトーシスの1例

(東京女子医大附属青山病院消化器科)

藺田英津子・鈴木絵里子・大森順子・
井奥艶子・玉井紀男・出口祥子・
大石英人・古川みどり・土谷まり子・
石黒久貴・進藤廣成・新見晶子・
栗原 毅・重本六男・山下克子

症例は71歳女性で，便潜血陽性，GOT 50と軽度上昇を認め入院した。各種肝炎ウイルスマーカー自己抗体検査は陰性であり，腹部単純CTで肝CT値108HUと上昇し，ヘモクロマトーシスを疑った。Feは正常値であったが，トランスフェリン飽和率85%，フェリチン4,100 ng/mlと高値であった。ICG 15分値15.6%と肝機能低下を認めた。肝生検では肝細胞のヘモジデリン沈着，門脈域拡大，架橋線維化を認め，ヘモクロマトーシス，前肝硬変と診断された。

本症の肝硬変合併例の1/3に肝細胞癌を併発すると報告があり，原因不明の肝機能異常に本症の可能性を考え，積極的に検査することが必要であると考えた。

潰瘍性大腸炎を合併した原発性硬化性胆管炎の2例

(国立横浜病院臨床研究部，*西横浜国際総合病院外科，**東京女子医大消化器病センター

内科) 高山敬子・城 里穂・山口尚子・

飯塚雄介・加藤純子・磯野悦子・
松島昭三・小松達司・三木 亮・
小松永二*・橋本悦子**・土岐文武**

原発性硬化性胆管炎 (PSC) に潰瘍性大腸炎 (UC) を合併した 2 症例を経験したので報告する。

症例 1 は 38 歳男性で、自覚症状はない。入院時肝胆道系酵素の著明な上昇を認めた。ERCP で肝内外型 PSC と診断した。肝生検で PSC Stage 1~2 であった。注腸造影・大腸内視鏡検査で全大腸炎型 UC の所見であった。

症例 2 は 21 歳男性で、時々下痢を認めた以外症状はない。入院時軽度の肝胆道系酵素上昇を認めた。ERCP で肝内外型 PSC と診断し、肝生検で PSC Stage 1, 注腸造影・大腸内視鏡検査で全大腸炎型 UC と診断した。PSC の症例では臨床症状に乏しくても大腸検査を行うべきであると考えられる。

LST の内視鏡的切除の適応について

(浦和市立病院内科, *同外科)

畔田浩一・佐々木宏晃・内田耕司・
辻 忠男・田宮 誠・高橋哲也*・
山藤和夫*・戸倉康之*

LST に対し過去 3 年に当院で施行した内視鏡的切除例 32 症例 36 症変, 外科的切除例 11 症例, 計 43 症例 47 病変を対象に内視鏡的切除の適応について検討した。LST は工藤らの分類に準じて検討した。顆粒均一型が 31.9%, 顆粒結節型が 19.1%, flat elevated type が 48.9% であった。顆粒均一型は SM 癌の比率が非常に少ないことから積極的な EMR の適応と考えた。顆粒結節型, flat elevated type では non lifting sign がなく 25mm 以下を EMR の適応と考えた。なお, 今回の検討では pseudo depressed type は認めなかったが, 20mm 以上では約 50% に SM 癌を認めるといわれ, EMR の適応は慎重に対処すべきと考えた。

大腸良性リンパ濾胞性ポリープの 1 例

(八王子消化器病院, *東京女子医大第二病理)

加藤博士・野沢秀樹・宮園裕子・
武雄康悦・木村政人・梁取絵美子・
鈴木修司・前村 達・今里雅之・
田中精一・鈴木 衛・林 恒男・
羽生富士夫・笠島 武*

症例は 79 歳男性。1998 年 10 月, 肛門部違和感のため大腸内視鏡検査を行ったところ, 直腸 Ra および Rb に 2 個の山田 I 型の粘膜下腫瘍様隆起性病変を認めた。大きさはともに 7mm 大で, 表面平滑, 弾性硬, 色は周囲粘膜と同等であった。これらに対し内視鏡的ポリペクトミーを施行した。切除標本では, 粘膜下を中心に胚中心を有するリンパ濾胞の過形成を認めた。リ

ンパ球の異型や免疫組織化学的染色での monoclonality はみられず, 良性リンパ濾胞性ポリープ (rectal tonsil) と診断した。rectal tonsil は本邦では文献報告例が少なく, 比較的稀な疾患である。若干の文献的考察を加え報告する。

潰瘍性大腸炎経過中に生じた若年性大腸癌の 1 切除例

(植竹病院)

富岡寛行・渡邊和義・
久保英三・末永洋右

患者は 26 歳女性。9 歳時全大腸炎型潰瘍性大腸炎と診断され, 16 歳まで頻回再燃を繰り返していた。その後今回入院に至るまではサラゾピリン内服とステロイド注腸で長期緩解が得られていた。入院までのステロイド総用量は 51,000 mg であった。今回腹痛・腹満感を自覚し精査を施行したところ, 多発大腸癌および骨盤内腫瘍, 腹膜播種性転移による麻痺性腸閉塞の診断で手術を施行した。術中所見では腹膜播種および両側卵巢転移を認め, 大腸亜全摘, 回腸囊直腸吻合術, 子宮および両側卵巢切除術を施行した。術後 5 カ月担癌生存中である。

報告例では潰瘍性大腸炎の大腸癌合併率は特に 10 年以上経過した全大腸炎型では 6.48% と高率に認められており, 本症例のような若年発症・長期経過例に対して, 定期的な surveillance が必要であると考えられた。

腸閉塞症状を呈した小腸腫瘍の 2 例

(森下記念病院外科)

中上哲雄・武市智志・山田葉子・
西山隆明・渡辺龍彦・森下 薫

小腸腫瘍は消化管腫瘍の中でも比較的稀な疾患である。今回腸閉塞症状を呈した小腸腫瘍の 2 例を経験したので報告する。

症例 1 は 53 歳女性, 腹痛を主訴に来院した。腸閉塞の診断で減圧チューブを挿入する。小腸造影, 各種画像診断で小腸腫瘍による腸重積と診断され, 回腸部分切除術を施行した。組織学的診断は小腸脂肪腫であった。

症例 2 は 43 歳女性, 腹痛, 嘔吐を主訴に紹介入院した。既往歴に飛行機事故による下半身不随がある。腸閉塞の診断で減圧チューブを挿入する。小腸造影, 腹部 US で小腸腫瘍が認められ回腸部分切除術を施行した。組織学的診断は inflammatory fibroid polyp (ifp) であった。

ifp は機械的刺激や細菌代謝性の要因による何らか