

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**