

0, H0, M(-), Stage IIIa, D3 郭清, 根治度 A. 経過良好で術後 25 日目に退院し, 現在再発の兆候なく通院中である. [まとめ] 虫垂炎を契機に発見された盲腸癌を 2 例経験したので報告した.

### 非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) を基盤とした肝硬変の 1 例

(八王子消化器病院 内科, \*外科) 戸張真紀・  
成富里穂・高倉美保子・竹島美由紀・  
小西洋之・武雄康悦・鈴木修司\*・鈴木 衛\*  
(東京女子医大 消化器内科) 谷合麻紀子・  
橋本悦子

症例は 72 歳女性. 既往歴は糖尿病, 高血圧で, 飲酒歴, 輸血歴はない. 70 歳時に他院で原因不明の慢性肝炎と診断されたが放置した. 今回肝障害精査目的に当院を受診した. 肥満を認める以外身体所見に異常はない. 血液検査では肝胆道系酵素の上昇, アルブミン, 血小板の低下を認め, 肝炎ウイルスや自己抗体は陰性であった. 画像上, 肝は肝硬変の状態であった. 原因検索目的に肝生検を施行し, 病理組織で steatohepatitis の所見であった. 本症例は NASH の risk factor があり, ウイルス性・アルコール性・自己免疫性・薬剤性・代謝性の肝障害が否定でき, 肝組織で steatohepatitis の像であることから NASH の進行による肝硬変と診断した. NASH は増加傾向にあり, 肝硬変に進行する例もある. 肝硬変に進行する以前に NASH を診断し, 治療を開始する必要があると考え報告する.

### 人間ドック受診者における脂肪肝疑い例の解析

(国立国際医療センター) 小木曾智美・  
森吉百合子

[目的] 脂肪肝 (FL) の分析. [方法] 対象は '00 年 9 月 ~ '03 年 11 月間の人間ドック受診者 1021 人 (男性 583 人, 女性 438 人). [結果] 男性例で正常群を A 群 (404 人), 超音波 (US) 上 FL で肝機能正常群を B 群 (77 人), 異常群を C 群 (102 人), C 群中 CT を施行した 25 例で FL (-)/(+) 群を D 群 (-)/(+) (12/13 人) と分類した. BMI は A 群 23.1, B 群 24.9, D (-)/(+) 群 26.5 で A 群と他群間, BD (-), BD (+) 群間に, AST/ALT 比は B 群 0.99, D (-) 群 0.65, D (+) 群 0.56 で BD (-), BD (+), D (-)/(+) 群間に, 中性脂肪 (TG) は A 群 127.5, B 群 178.8, D (-) 群 202.1 で AB, AD (-) 群間にそれぞれ有意差を認めた. [結語] US で診断される FL の罹患率は男性優位で正常人との間に BMI と TG で有意差を認めた. このうち肝障害を伴うものは約半数に認められ, CT でも FL と診断されると AST/ALT 比がさらに低下し肝障害の程度を表すものと思われた.

### 骨転移症状を初発とした胆嚢癌の 1 剖検例

(社会保険群馬中央総合病院 消化器肛門疾患セ

ンター, \*群馬大学第二病理学) 荻部豊彦・  
五十嵐裕章・篠崎幸子・阿久澤暢洋・  
向田武夫・瀬川篤記\*

症例は, 73 歳男性腰背部痛を主訴とした. 既往に 1990 年早期胃癌で幽門側胃切除術がある. 2003 年 5 月頃より左背部痛が出現し近医通院中, 背部痛増悪, さらに腰痛を認め近医より当院を紹介され 9 月〇日入院となった. 入院後の検査で全身性骨病変を認め原因として転移性骨腫瘍等が考えられたが, 検査は最小限とし, 疼痛をコントロールした. 第 34 病日循環不全となり死亡し, 剖検された. 胆嚢原発低分化型管状腺癌, 多発骨転移であった. 悪性腫瘍骨転移の頻度は乳癌, 肺癌, 前立腺癌に多く, 消化器癌では胃癌, 肝癌, 大腸癌の順で多いが胆嚢癌では稀である. 一般に消化器癌骨転移は予後不良であり, 早期発見に努める必要があるものと考えられた.

### 肝膿瘍と鑑別に苦慮した胆嚢癌肝転移の 1 例

(谷津保健病院 消化器内科) 清水晶平・  
今井隆二郎・松本健史・飯塚愛子

標題 (72 歳 男性) の 1 例を経験した. 患者は発熱, 倦怠感のため当院に紹介され入院した. 入院後低酸素血症を認め, 心エコーで感染性心内膜炎と診断し, 抗生剤投与したが症状改善しなかった. 熱源精査のため腹部エコーを施行したところ multiple hypoechoic lesion を認めた. 多発性肝膿瘍と転移性肝腫瘍を鑑別に挙げられた. 腹部 CT および腹部 MRI を施行したが診断に至らず, エコー下肝生検を試みたが, 腹水貯留, DIC で出血傾向著明なため断念した. CRP 23mg/dl, 38~39°C の発熱といった臨床症状から肝膿瘍を否定できなかったため, 肝膿瘍による菌血症を念頭において, FOY や  $\gamma$ グロブリン製剤を投与した. しかし徐々に黄疸上昇 (T-Bil 26 $\mu$ mol/l), 肝不全となり第 29 病日に死亡した. 病理解剖の結果, 診断は胆嚢癌肝転移で組織型は低分化型腺癌であった.

### 当院における総胆管結石の治療方針

(社会保険山梨病院外科) 梶 理史・安村友敬・  
野方 尚・矢川彰治・小澤俊総

[はじめに] 総胆管結石症の手術において, 当院で採用している経胆嚢管的総胆管結石切石術と, 総胆管切開切石, T tube ドレナージ術との比較を行い, その有用性について検討した. [対象] 1992 年 11 月から 2003 年 10 月までに当院で手術を施行した総胆管結石症患者 50 人を対象とした. [方法] 術前に施行した総胆管径, 手術時間, 術後入院期間, 術後合併症, 術後の肝胆道系酵素について比較した. [結果] 経胆嚢管的総胆管結石切石術は T tube ドレナージ術と比較して, 術後入院期間の有意な短縮を認めた. また, 合併症発生率に有意差は認めなかったが, 合併症数に関しては少ない傾向を認めた. [結語] 経胆嚢管的総胆管結石切石術は合併症数を減少させ, 術