常. WBC 16000. 一過性の代謝性 acidosis を示し、13 日 GPT は 4490U と上昇。14 日再び腹痛と肝性脳症が出現。14 日 GPT は最高値 7450U. 以後下降し一方黄疸は増強。血漿交換等を行うも、2 月 21 日肝不全にて永眠。12 日夜疼痛消失直後の CT では全大腸・一部空腸の強い浮腫を認め、13 日には肝内末梢領域に仮性低吸収域が多数に出現、次第に肝臓内を広げ呑みこまれ、19 日には腹水大量、肝実質萎縮を呈した。肝内外門脈系が全経過、造影欠損はなかった。

循环障害を疑わせる広沢肝硬変、腸管浮腫、一過性の腹痛、S-B tube など。どのような病態の下に関連していたのか、問題の残る症例だった。

25 血管内膜、中膜の線維性肥厚が著明な直径 12cm の FNH の一例

野村 邦浩・丸山 弦・馬場 靖幸
林 隆宏・太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝・根本 健夫・武田 敬子*
大橋 優智**・坪野 俊広**
石崎 悦郎***・酒井 靖夫**
相馬 哲郎**・遠藤 泰志***
石原 法子***

済生会新潟第二病院消化器科
同 放射線科
同 外科
同 病理検査科

26 内視鏡検査が誘因となった DIC を伴う重症肝障害の一例

小林久里子・秋山 修宏・新井 太
本間 清明・小塚 郷夫・船越 和博
木村 展隆・加藤 隆幸
県立がんセンター新潟病院内科

症例は 68 歳男性。screening 目的に施行した GIF で表在性食道癌を指摘され、当科にて放射線同時併用化学療法②コースを行い CR を確認。以後外来にて定期的に観察されており CR 継続中であったが、H13. 6/7 GIF 後に全身蕁麻疹、嘔気出現、その後肝胆道系酵素の上昇を認めたため、6/9 入院した。明らかに GIF を契機に発症していることから、3％ルゴール液、あるいはデキサソームによる薬剤性肝障害を疑い治療していたが肝機能障害は増悪し、第 4 病日には DIC を併発した。ステロイドバランス療法と並行し DIC の治療を行なったが、呼吸困難出現し第 7 病日に死亡した。ルゴールやデキサソームによる重症肝障害の報告はなく、若千の文献的考察を加え報告する。

27 当院で経験したアメーバ肝膿瘍の二例

丸山 弦・野村 邦浩・馬場 靖幸
林 隆宏・太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝・大橋 優智**・坪野 俊広*
石崎 悦郎***・酒井 靖夫**・相馬 哲郎*
根本 健夫**・武田 敬子**
遠藤 泰志***・石原 法子***

済生会新潟第二病院消化器科
同 放射線科
同 病理検査科

症例 1 は 59 歳男性、発熱にて受診、CT にて S4 に 8cm 大の辺縁不整な低吸収域腫瘍を認め、創面ドレナージ、抗生剤投与を行ったが全身状態悪化、肝２区域切除となった。術後も微熱が続き病理標本にてアメーバ栄養体を認め診断に至った。

症例 2 は 40 歳男性、発熱、右季肋部痛にて受診、CT にて右前区域に境界不明瞭な 10cm 大低吸収域腫瘍を認め創面ドレナージ、抗生剤投与開始、創面スウェアを繰り返し行うアメーバ栄養体を確認した。2 症例ともメトロニドゾール内服にて速やかに症状の改善がみられた。本症は近年増加傾向にあり、海外渡航歴、男性同性愛者等について注意が必要だが、今回経験した 2 例中 1 例は海外渡航歴が無く感染経路は不明であった。2 例とも後日アメーバ抗体陽性と判明した。血清学検査は有効であるが簡便性、迅速性に欠け、直接検査による検査は迅速な診断、治療法の選択に決定的でありドレナージの場合、繰り返し検体採取と入念な検査が必要である。本症の可能性も念頭におき検査を進める必要がある。