

間にあまり影響を与えず、腫瘍の個数をもっとも影響を与えた。また、単発例に対する治療では手術が最も再発までの期間が長いという結果を得た。

23. 肝内腫瘍性病変を合併した門脈圧亢進症の1例

稲田麻里, 斎藤博文, 北 和彦
木村道雄, 丸山紀史, 吉川正治
松谷正一 (千葉市立海浜)
菅野 勇 (帝京大市原・病理)
近藤福雄 (船橋中央・病理)

症例: 42歳女性。食道静脈瘤破裂にて入院。肝機能異常なく、肝炎ウイルスマーカー、自己免疫抗体陰性。食道静脈瘤に対しEVL EISによる治療を施行。各種画像診断にて、肝門部門脈枝の狭小化と、側副血行路を認め、肝S4に径3cm門脈血流支配の腫瘍性病変を認めた。生検上、非腫瘍部、腫瘍部は良性の肝組織であった。成因不明の門脈圧亢進症に合併した過形成もしくは再生結節と考えられた。

24. 肝生検で診断できた肝放線菌症の1例

巖 俊, 仲野敏彦, 植田吉彦
瀬田敏勝, 小山秀彦, 長門義宣
安原一彰, 伊藤文憲, 久満董樹
(船橋中央)
近藤福雄 (同・病理)

41歳女性。10年間子宮内避妊具挿入、H11年10月より、咳、右季肋部痛が出現、H12年1月21日、他科を受診した際に、WBC16400、CRP12と指摘され、当科紹介入院。入院後の腹部造影CTにて造影前はlow densityの腫瘍で特に辺縁が帯状のlow densityとなっていたが、造影後は腫瘍の周囲のみが早期相で濃染された。診断のため、細径組織生検針で肝生検を施行した。病理所見では好中球の集団に囲まれた、エオジンで染まる菌塊を認め、菌塊の病理所見から肝放射菌症と診断した。

25. 肝膿瘍に対してエタノール注入療法が奏効した1例

岡部真一郎, 桐村拓朗, 大西佳人
山崎武志, 千葉俊哉, 藤森基次
松川正明, 栗原 稔
(昭和大豊洲)

症例は90歳女性。腹部腫瘍を指摘され入院となった。入院後肝腫瘍の診断にてPTADを施行、抗生剤投与を行った。しかしその後PTADからの排液は徐々に胆汁様となり、チューブ造影にて膿瘍と肝内胆管の交通を認めBilomaと診断した。Bilomaの治療としてチュー

ブよりミノサイクリンの注入を行うも胆汁の流出は止まらなかったため、エタノールを注入したところ排液は減少しチューブは抜去出来た。

26. ラミブジンを含む集学的治療にて救命しえたB型慢性肝炎重症型の1例

福田吉宏, 篠崎正美, 加藤慶三
加藤伸太郎, 千葉哲博, 菊池保治
村岡秀樹, 後藤信昭 (沼津市立)
江口正信 (同・病理)

B型慢性肝炎の急性増悪による重症肝炎は、肝細胞壊死が緩徐に進行するため、ウイルスの排除が悪く、劇症肝炎の亜急性型や、亜急性肝炎といった病態を呈し、予後不良である。

今回、ラミブジンとシクロスポリン等を使った集学的治療にて救命した症例を経験したので報告する。症例は52歳の男性で、他院にて4ヶ月に渡り、PT40%以下、GPT200前後、T-Bil3~6で推移し、当院来院時は多量の腹水があり、即入院となった。ラミブジンを使った治療にて、3ヶ月後には退院となり、肝機能も正常で、急性増悪前と変わらない生活を送っている。

27. C型慢性肝炎に対する瀉血療法の試み

相 正人, 中堀 進, 三村尚也
藤田淳一 (県立佐原)

C型慢性肝炎に対するインターフェロン、強力ネオミノファーゲンC治療の問題点への対策として瀉血療法を行った。瀉血は2~4週間毎に1回200~500ml行った。瀉血後ヘモグロビン、GPTは全例で低下、血小板数は全例上昇、コリンエステラーゼは変化なかった。これらの内GPTのみに有意差が認められ平均135から72となった。(P=0.003)

C型慢性肝炎において瀉血療法はGPT値低下に有効であると考えられる。

28. Vibrio vulnificus 感染症により急死した肝硬変症の2例

田中政道, 斎藤正明, 石川 耕
小林 哲, 片平裕次, 佐藤重明
(鹿島労災)

Vibrio vulnificusによる劇症型軟部組織感染症により急死した肝硬変症の2例を経験した。症例1、45歳男性。B型肝硬変にて通院中、高熱と右下腿外側の疼痛を伴う硬結にて発症。急激にショック状態となり、発症から4日間で死亡。症例2、58歳男性。C型肝硬変、肝細胞癌にて通院中、ハマグリを生食2日後に高熱、左下腿痛が出現、急激に多臓器不全進行し、