

[学会]

第4回千葉県門脈圧亢進症研究会

日時：昭和55年11月29日

会場：千葉県文化会館

世話人：諸橋芳夫

1. 経皮経肝食道静脈瘤塞栓術の8例

○中山隆雅, 浅田学, 斉藤陽久
伊良部徳次, 諸橋芳夫
(旭中央・内科)
木村邦夫 (千大・1内)

最近食道静脈瘤破裂に対して、外科的治療も進歩しているが、緊急例や高度肝障害例では手術成績は芳しくない。又従来幾つかの保存的療法も施行されたが、止血効果は確実でなかった。そこで近年経皮経肝食道静脈瘤塞栓術が施行され注目されている。この方法は、止血効果が確実で、重篤な副作用を認めず患者の負担も少なく、手術適応のない患者にも施行可能で、又繰り返し施行することも可能であるなど有用な点が多い。その長期効果については、まだ言及できないが、塞栓物質の改善などが検討されているので、今後共、食道静脈瘤には、大変有効な方法となろう。我々は最近、本法にて良い結果を得た症例を経験したので報告した。

2. 肝門部門脈血栓症と思われた1例

隆元英, 五十嵐正彦, 上野正和
(国立習志野・内科)

症例は48歳男性。偶然肝機能異常を指摘され当科受診。肝左葉腫大、右葉萎縮著明。脾2横指触知。白血球3300、血小板 9×10^4 と脾機能亢進を認む。Al-P 19.6U (K. K), γ -GTP 194mU/ml, LAP 317GR-U, ICG_{R15} 20.8%であった。黄疸、腹水、低アルブミン血症なし。HBs-Ag 陰性。胃食道静脈瘤なし。PTPにて左門脈本幹はCavernous transformationを呈し、右門脈本幹は狭細化を認めた。門脈圧360mmH₂O。DIC、胆道スキャンにて胆嚢萎縮。肝左葉よりの生検組織にては軽度の線維化を門脈域に認め、門脈域と中心静脈の位置関係がわずかに乱れる傾向があった。肝外短絡路として脾頭部付近より後腹膜へ到る比較的希な短絡路を認めた。本例の原因として小児期の腹膜炎、胃切除、慢性的胆道感染等が想定されたが詳細は不明であり、IPHとの異同についても今後の問題と思われた。

3. CT スキャンにて縦隔腫瘍を疑われた巨大側副血行路を有した門脈圧亢進症の1例

高安賢一, 小林千鶴子, 加藤二郎,
高瀬潤一 (国立千葉・内科)
伊藤力 (同・外科)

胸部CTスキャンにて両側後下縦隔に腫瘍を認め経皮経肝的門脈造影法(PTP)の施行にて巨大な傍食道静脈の発達を証明した1例。51歳女、腹痛、痒痒感を主訴に来院。24歳から痒痒感出現し44年肝生検にて原発性胆汁性肝硬変と診断され54年2月精査入院となる。入院時肝5横指、脾を半指触知する。胸部単純撮影にて心陰影と重なる縦隔腫瘍を認め、CTスキャンにて同部の大動脈及び椎骨両側に沿って連続した多発性結節状陰影を認めた。門脈圧亢進症も疑われるところからPTPを施行し左胃静脈から遠用性に流れる巨大な傍食道静脈及び半奇静脈の発達がみられCT像ともよく一致した。門亢症を伴う縦隔腫瘍は側副血行静脈である可能性を述べた。

4. 門脈圧亢進症の1治療例

高崎英己, 山本義一 (長生病院外科)
平嶋毅 (千大・2外)

門脈圧亢進症状と、臍静脈の開存を認めるCruveilhier-Baumgarten症候群の一例を経験した。症例は32歳男性で、主訴は下血、既往歴に異常なし、昭和55年3月より下血あり。諸検査の結果肝硬変による食道静脈瘤と診断し手術した。開腹するに、肝硬変を認め、脾は腫大しており、臍静脈の開存を認めた。術中門脈圧は370mmH₂Oで、脾重量は2020gであった。食道粘膜離断術兼脾摘出術、胃冠状静脈結紮術を施行した。経過良好で術後30日目に退院した。

1979年までのC-B症候群報告例は、自験例を含めて64例で、男性対女性は2対3で女性の方が多い。門脈圧はほとんどの症例が300以上で、平均で350であった。年齢は40歳台の報告が最も多く、肝組織では肝硬変が50%で正常のものが30であった。

又、本症例に対してはさまざまな術式が施行されており、脾摘が最も多く、その転帰は約25%が死亡しており、予後は不良である。

5. 当院外科における食道静脈瘤の外科的治療とその検討

川内基裕, 藤田道夫, 登 政和
(旭中央・外科)

根治的な術式を採用した昭和49年より現在までの6年間に、当科において治療した26例の食道静脈瘤症例につき検討した。原因疾患は8割が肝硬変であった。手術時期は緊急例12例、待期例10例、予防例4例で、手術法は東大2外法13例、経腹食道離断9例、その他3例であった。合併症は肺合併症、術後出血、縫合不全など計7例にみられ、術後に肝機能障害を起したものは6例にみられた。手術直死例は3例で全例肝硬変症であり、死因は肝不全2例、出血1例であった。直死例を除く23例は予後の健在が13例で死亡8例、不明2例で、緊急および待期例のうち健在者は約半数を占めるに過ぎず、また死亡例11例中、他病死1例を除く10例はすべて肝硬変症の患者であった。

6. 食道静脈瘤に対する器械による食道粘膜離断術

平嶋 毅, 原 輝彦, 紅谷 明
阮 逸功, 奥山和明, 渡辺義二
久賀克也, 佐藤 博
(千大・2外)

教室では1980年7月より食道静脈瘤に対する標準術式である経腹的食道粘膜離断術を器械(米国製消化管縫合器 EEA)によって行なっているのでその手技を中心に報告した。この方法の主眼点は従来、食道粘膜離断吻合は3-0エチコンによる手縫吻合であったのをこれを米国製自動縫合器を使用し、より簡単、容易にする点にある。全体の手術過程は従来と同様であるが、食道粘膜離断を次のごとく行なった。7~8cm位にわたって腹部に引き出された食道に横隔膜直上の高さで柔らかい直角鉗子を掛け、胃上部にドワイアン鉗子を掛ける。食道を4~5cm 粘膜外筋縦切開する。食道粘膜管を全周にわたって筋層より剝離する。胃切開口より EEA のステープル先端を挿入し腹部食道粘膜管に持ってゆき、カートリッジとアンビルを2cm 程度開け、この間の粘膜管を結び、ステープルを閉じ、引き金を引いて粘膜管を切除縫合する。縫合器を出し食道筋層を縦に縫合する。EEA のユニットは、金属クリップが2層になっているので、静脈

瘤の多い粘膜の吻合でも術後出血の愁いはない。

7. 良性肝外門脈閉塞並びに狭窄の各1例

山崎 武, 小久保茂樹, 斉藤典男
奥井勝二 (千大・1外)

良性疾患による成人の肝外門脈閉塞ないし狭窄例は比較的稀であるが、教室では肝内及び総胆管結石における肝外門脈閉塞並びに狭窄の各1例、外傷による閉塞1例、特発性閉塞1例、Banti's syndrome と診断した狭窄1例を経験した。これらの内、特発性閉塞と Banti's syndrome の狭窄例1例について報告する。

25歳男性、吐血を主訴に来院、術前腹腔動脈造影で脾動脈は太くかつ蛇行し、脾内に小動脈瘤を認め、門脈相では肝内部に cavernous transformation を認めた。特発性門脈閉塞症の診断の下に脾摘兼胃上部切除術を施行したが、術後約4年半頃食道狭窄症状のため胃全摘食道空腸吻合術を施行した。初回手術時の肝生検組織では、肝被膜下に近い実質内の出血と focal necrosis を見たが、両手術時はグ鞘および中心静脈周囲の著明な線維化を認めた。

24歳女性、血尿を主訴に来院、術前腹腔動脈造影で脾動脈の拡張と蛇行並びに脾動脈瘤を認め、門脈相で門脈本幹の狭窄と脾腎静脈 shunt を疑がい所見を得た。

Banti's syndrome の診断の下に脾摘兼脾腎静脈再吻合術を施行した。手術時の肝生検組織ではグ鞘や中心静脈の配列に著明な不規則化がみられたが線維化は軽度であった。

以上2例の成因としては先天性の門脈形成異常が最も疑われた。

8. 門脈圧亢進症を呈した特発性ヘモクロマトーシスの1例

飯田真司, 今関文夫, 隆 元英
岩間章介, 後藤信昭, 小俣政男
奥田邦雄 (千大・1内)
石川 洋 (千葉労災・内科)

症例は56歳男性、全身倦怠感、黄疸を主訴として当科入院した。輸血歴、大量飲酒の既往はない。理学的所見、諸肝機能検査より非代償性肝硬変症が考えられた。全身皮膚の著明な色素沈着よりヘモクロマトーシスを疑った。

血清鉄161 μ g/dl, VIBC 20 μ g/dl, フェリチン1000 μ g/ml, デスフェラルテストでは一日総鉄排泄量9.47mg。腹腔鏡では大結節肝であり、肝組織像は著明な鉄沈着を