The Japanese Society of Gastroenterological Surgery

示II—341　術前診断で悪性腫瘍が疑われた肝血管腫の2例

東京都立府中病院外科
松本　潤、高西喜重郎、由里樹生、南　智仁

悪性腫瘍を疑ったが組織学的に肝血管腫だった2例を経験した。【症例1】70歳女性。偶然超音波検査で肝腫瘍を発見。腹部所見や血液学的に異常なし。超音波では左葉に径5cmの高エコー腫瘤があり、CTで左葉は萎縮し造影される低吸収領域を認めた。血管造影は左肝動脈分枝の壁不整と左門脈の閉塞を示した。胆管細胞癌を疑い開腹。萎縮した左葉を占める径5cmの暗赤色腫瘍を認め拡大左葉切除を行った。【症例2】46歳女性。肝嚢胞の性状変化で受診。自覚症状なし。超音波でS8-7に3.3×3.1cmの高エコー部分を含む多房性嚢胞を認め、CTでは辺縁が分葉した低吸収領域で隔壁が造影された。嚢胞腺腫を考え経過を見たが径4cmに増大し手術した。血管造影や血液生化学、腫瘍マーカーは正常だった。腫瘍はS8深部の堅い腫瘤で亜区域切除を行った。割面で腫瘍はゼリー状液体の多房性嚢胞で一部に海綿状部分を認めた。【考察】正常肝肝切除の安全性や、経過観察の時間的、経済的および精神的負担を考えるとこうした肝血管腫の肝切除は妥当でありやむを得ないと考える。

示II—342　成人にみられた肝間葉系過誤腫の一治験例

あさひ総合病院外科、富山医科薬科大学第2外科[1)]
同第2病理[2)]
東山考一、笹原孝太郎、坂本　隆[1)]、川口　誠[2)]

極めて稀な成人の肝間葉系過誤腫の一切除例を経験したので報告する。（症例）55歳、男性。右側腹部痛を主訴に来院。血液生化学検査および腫瘍マーカーに異常なし。腹部エコーでS8に約3cmの隔壁を有する多房状嚢胞性の低エコー領域を認め一部石灰化を伴っていた。CTでは嚢胞周囲の充実性部位に淡い造影効果を認めた。MRIは造影T1下で隔壁および周囲のリング状の濃染像を呈していた。腹部血管造影では同部位に一致してhypovascular なmassを認めた。angio-CTでは嚢胞周辺は濃染像を呈していた。肝嚢胞腺癌あるいは嚢胞腺腫を疑い肝S8切除術を施行した。（切除標本）径3cmの多くの隔壁を有する嚢胞で、周囲には淡い柿色の充実性部分を認めた。病理組織所見上、一部浮腫状となった間葉系組織に胆管の嚢胞状拡張と島状の集族、リンパ管と血管の拡張・増生および一部石灰化を認める像が混在していた。悪性所見はなくMesenchymal hamartomaの診断を得た。（まとめ）肝嚢胞性疾患の診断治療にあたっては本症の存在を念頭に置く必要があると思われた。

示II—343　肝切除後に，成人型ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（SSSS）を発症した肝硬変の1例

愛知県厚生連　海南病院外科
横井一樹，原田明生，榊原　巧，小松義直
吉田　滋，矢口豊久，村上裕哉，福原良之

症例は63歳男性．高血圧，糖尿病，B型慢性肝炎にて通院中，腹部超音波検査にて肝S_8に直径2.4 cmの腫瘍陰影を指摘され，精査にて肝細胞癌と診断した．ヘパプラスチンテスト67%，K_{ICG}値0.077/min，血小板$5.7\times10^4/\mu l$と高度の肝硬変および脾機能亢進を認めた．開胸開腹下に肝部分切除術を施行した．(T_2, N_0, M_0 StageⅡ．病理組織：中分化型肝細胞癌．)

術後14日目より創周囲の皮膚に水疱，膿疱が多数出現し全身に広がった．Nikolsky現象陽性で，皮膚生検にて顆粒層の剥離を認めた．さらに胸水，腹水，動脈血よりメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)が分離されたため成人型SSSSと診断した．胸腔ドレナージの追加と抗生物質投与により軽快した．

成人型SSSSは極めて稀で現在までの国内報告は11例であり免疫能低下，腎機能障害などの基礎疾患を有する場合が殆どである．自験例は胸腔ドレンからの逆行性感染が直接の原因と考えられたが肝硬変，糖尿病，手術による過大侵襲が背景に存在した．今後MRSA感染の増加に伴い本疾患にも十分な注意が必要である．

示II—344　肝内動静脈瘻の一例

豊橋市民病院外科
佐野正行、千木良晴ひこ、加藤岳人、鈴木正臣、
松尾康治、柴田佳久、尾上重巳、日比茂人、
田中玲人、深谷昌秀、板津慶太、會津恵司、
後藤秀成

症例は62歳女性。主訴は胸背部痛。既往歴は高血圧。家族歴に特記すべきことなし。1994年10月下旬より胸背部痛を認めたため11月8日当院内科受診。精査するも肝内及び管外胆管の軽度拡張を認めるのみ。1995年2月狭心症疑いにて某医で血管撮影を施行したところ肝動脈は毛細管まで拡張・蛇行し、左右肝動脈が肝静脈とシャントを形成し、肝実質に瀰漫性に不規則な濃染像を認めた。3月13日当科紹介。4月27日ゼルフォームにて左右肝動脈に塞栓術を施行。Cardiac outputは10.1 (*l/min*)と高値のままであったが、シャントはほぼ消失し、症状も軽快した。6月4日肝機能障害とbilomaを合併。7月7日CTにて肝動静脈瘻が残存していることが判明するも、以降経過良好。3年6ヶ月経過した現在心不全を認めず、自宅で生活している。

本疾患も念頭において肝内病変の検索を施行し、原疾患・臨床症状に応じて治療方法を選択すべきであり、治療後も注意深い経過観察が必要である。

NII-Electronic Library Service