

当院で3 daysFPL 療法を施工した17例。男性：女性＝10：7例。平均年齢71±4歳。背景肝はHBV：NBNC：NASH＝2：13：1：1例。Child-Pugh A：B：C＝10：7：0例。全例にリザーバーを留置し、3 daysFPL 療法を施工した。3 daysFPL 療法は3日連日の短期間5FU投与に、COPDの高濃度かつ腫瘍組織内停留・徐放効果を期待して、微粉末製剤アイエーコール/リピオドール懸濁液を投与した。5FUは500mg/m²をDay 1-3、アイエーコールは50mg/リピオドール5ml/bodyをDay 2にワンショット投与し、1クールとした。3 daysFPL 療法1クール入院期間の中央値は10日間。治療効果は動注療法施工1ヶ月のCT検査にて判定した。【成績】3 daysFPL 療法の抗腫瘍効果はCR：PR：SD：PD＝3：3：3：8例で奏功率35.5%、病勢コントロール率【CR+PR+SD＝3：3：3例】52.9%で、短期入院と軽度な副作用から有効であった。有害事象はGrade1-2の発熱、食欲不振、悪心、嘔吐、Grade4の血小板減少を認めたが、いずれも軽快し腎障害は認めなかった。【結論】3 daysFPL 療法は短期間での入院加療と副作用も軽度なことから、QOL向上が認められ有効と考えられた。今後、さらに症例と観察期間を蓄積し、投与量・投与期間を含めた詳細な解析を加えることで、本療法が生存期間の延長に寄与するか検討したい。

24. 先天性角化異常症 (Cole-Engman 症候群) に合併した肝原発類上皮性血管内皮腫の一例

飯塚 圭介, 堀口 昇男, 笠原 礼光
小柏 剛, 古賀 康彦, 渋谷 信之
市川 武, 佐藤 賢, 柿崎 暁
森 昌朋

(群馬大医・附属病院・肝臓・代謝内科)

【症例】23歳の男性【主訴】肝多発腫瘍精査【現病歴】17歳のときに、手足の爪の変形を主訴に近医皮膚科を受診し先天性角化異常症と診断された。20歳より、肝機能障害、肝脾腫にて近医内科を通院中。2009年9月に腹部エコーおよび腹部CTにて肝内多発腫瘍を認め精査加療目的に当院紹介入院となる。【経過】肝ダイナミックCTにて内部不均一、動脈相で濃染、門脈相でも濃染される多発腫瘍(肝S8に最大径95mm)を認めた。腹部MRIにてT1で不均一な低信号、T2強調で高信号と低信号が混在、またFDG-PETでFDGの異常集積(SUV7.8)を認めた。GIF、CFでは転移をきたすような疾患を認めず、確定診断のため肝生検を施行。紡錘系～楕円形核を有する紡錘形細胞が増成し、一部で間質に硝子化があり、CD31、CD34、Factor 8が陽性なことから肝原発類上皮性血管内皮腫と診断した。【考察】先天性角化異常症は(1)皮膚の網状色素沈着、(2)手足指の爪甲

変形、(3)舌の白斑変化を3徴とする疾患で、皮膚腫瘍や血液系の腫瘍を合併しやすいことが報告されている。しかし、肝腫瘍の合併はきわめて稀であり、文献的考察を含めて報告する。

〈G〉

25. 小形アメーバが原因と思われる急性胆嚢炎の一例

上野 敬史, 五十嵐隆通, 田中 秀典
榎田 泰明, 濱野 郁美, 大塚 修
橋爪 真之, 新井 理記, 森 一世
佐川 俊彦, 清水 尚, 豊田 満夫
荒川 和久, 新井 弘隆, 田中 俊行
富澤 直樹, 安東 立正, 高山 尚
小川 哲史, 阿部 毅彦 (前橋赤十字病院
消化器病センター 外科)

【症例】67歳男性。【主訴】腹痛。【現病歴】2009年10月10日、夕食摂取後に上腹部痛、嘔吐が出現。近医受診し内服薬処方(詳細不明)された。症状は一時軽快したが、10月19日、症状再燃したため同院再受診。その際の血液検査、腹部CTなどから急性胆嚢炎が疑われ、10月21日当院紹介受診し入院となった。【既往歴】糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧で近医内服通院中。【入院後経過】血液検査にてWBC 22400/μl、CRP 28.6mg/dlと著明な炎症反応を認め、腹部超音波や腹部CTにて胆嚢の腫大・壁肥厚、周囲脂肪織濃度の上昇などの所見を認め急性胆嚢炎と診断した。細菌性胆嚢炎を疑いドリペネム水和物(DRPM)0.5g/日による抗生剤加療を開始した。10月22日、経皮経肝胆嚢穿刺吸引法(PTGBA)を施行し、茶色膿性胆汁が得られ、検鏡にて胆汁内に遊走する小形アメーバを認めた。胆嚢炎の原因と考え、同日よりメトロニダゾール(MNZ)1g/日の内服を追加した。症状・L/D共に速やかに改善したため、10月27日でDRPMを終了し10月29日に退院となった。【考察】小形アメーバは世界中に分布し、嚢子が経口感染する原虫である。大腸粘膜上で分裂・増殖するが、赤痢アメーバ等と異なり一般的には組織侵入性はなく病原性もないとされている。本症例では、PTGBAにより得られた膿性胆汁内に、通常は胆嚢内に存在しない小形アメーバが検出され、胆嚢炎の原因として考えられた。医学中央雑誌の検索でも小形アメーバ自体の報告は限られており、大半が疫学調査によるものであり有症状例は海外旅行後の下痢症6例のみであった。小形アメーバが胆嚢炎の原因と考えられた本症例は稀な症例と思われ報告した。