

## R2.10.12 の web 病理検討会の診断結果のまとめ (文責 猪股裕紀洋)

### 1. 岡山大学の症例

40才代女性。HBV 劇症肝不全への生体肝移植後 11 年目に脳死肝移植を施行。Graft は 1585g GRWR3.52%の大きいグラフトで腸管浮腫もあり、ゴアテックス、ドレープパッキングで閉腹。

2 日目に血培要請、5 日目に肝酵素は正常化しパッキング除去し skin closure した (同時に肝生検)。その夜から肝酵素上昇傾向となり、7 日目に悪化高度、圧迫を疑って 8 日目に開創するも、改善なく 11 日目に死亡 (剖検施行)。肝静脈は 3 相波が維持され、動脈血流は超音波で確認維持。

病理所見 (施設とはが先生同意見)

- ①肝生検：拒絶無く、細胆管周囲やグリソンに好中球浸潤があり、感染が示唆される。
- ②剖検 (死後 1 時間)：暗赤色の肝壊死が広範にあり、炎症細胞浸潤は少ない。ミクロでは、炎症性変化に乏しく、壊死部にも、C4d 陰性。高度の凝固壊死が見られる。循環障害が最も考えられる要因で閉腹に伴う圧迫による虚血か。

議論：大きなグラフトが要因と考えられ、どうすべきだったか。閉腹時期の検討、右葉減寸、ABTHERA ドレッシングキットの応用、2 日目の血培陽性で適応の妥当性、なども議論された。

### 2. 熊本大学の症例 (2 例予定であったが、時間の関係で 1 例のみとなった)

47 才女性 多発肝嚢胞で生体肝移植後 (左葉 GRWR 0.65%)

術後 4 日目に大量腹水出現 (6L 以上)、術後 5 日目に門脈が to and fro となり、負荷でやや増加する程度。CT で血栓否定。肝生検実施、拒絶否定的で、VDD/SOS の可能性を考えて、8 日目にデファイテリオ投与。すぐ門脈血流改善した。その後創出血、胆道出血あり、投与は 1 回少量のみで終了。以後経過は良好

生検診断 (施設の病理と羽賀先生同一見解)：急性拒絶無し。細胞の膨化が著明で、静脈系の内径が確認できなく来細くなっている部分がある。血管構造自体に不可逆的な変化は起こっていない。VOD よりは、過小グラフトが疑わしいのではないか。

議論：VOD の初期像としてはどうか。わらをもすがる思いで行った薬物投与で急速な藩王を得たので、VOD ではないかと考えた。