

の1例を経験した。

患者は、76歳、男性。主訴は黄疸、入院時血液検査では肝胆道系酵素の上昇（総ビリルビン：21.6mg/dl, GOT：980 IU/l, GPT：1008 IU/l）、プロトロンビン時間の低下を認めた。HBs抗原陽性より、当初はHBVの急性増悪を念頭においていたが、抗核抗体が強陽性（2580倍）、組織所見、剖検肝表面所見等より、AIHと診断した。国際診断基準では11点（疑診例）であった。入院後は種々の治療（ラミブジン、ステロイド、免疫抑制剤、血漿交換、プロスタグランジン製剤、肝庇護薬等）を試みたが、発見治療開始したときにはすでに肝予備能がほとんど残存していなかったこともあり、第46病日に肝不全にて永眠された。

14 ウイルス性肝炎か自己免疫性肝炎かの診断に苦慮した急性肝障害の1例

松浦 文昭・相場 恒男・五十嵐健太郎
岩本 靖彦・渡辺 和彦・阿部 行宏
米山 靖・古川 浩一・畑 耕治郎
月岡 恵・佐藤 信輔*

新潟市民病院消化器科
同 皮膚科*

〔症例〕患者は31歳、男性。主訴は黄疸。生活習慣では、喫煙、飲酒はせず、薬物アレルギーの既往なし。性交渉はなく、海外渡航、生肉等の摂取、針治療・刺青等はなく、ペットの飼育なし。平成15年11月7日頃から全身倦怠感を自覚し、心窩部不快感もあった。11月8日～9日に尿の濃染に気づき、11月13日朝、眼球の黄染に気づいた。このため、近医受診し黄疸を指摘され、精査加療目的で11月14日当院当科紹介受診となった。入院時現症：体温は37.6℃と軽度上昇。眼球結膜に黄疸を認め、肝を2横指触知し、圧痛を認めた。

【経過】入院後、ブドウ糖、ビタミンB剤を点滴、SNMC 40mgを連日静注。入院4日目の11月17日全身性の発赤を伴った皮疹が出現。入院後5日目の18日に肝生検を施行。一方、皮疹の拡大、黄疸の増悪を認め、劇症化を懸念し、入院

後6日目よりソルメドロール1gを一日一回、3日間大量投与し、その後3日間ずつ500mg、300mg、100mgと漸減し、11月28日より水溶性プレドニン1日60mgを7日間続けた。その後はプレドニンの内服へと変更しさらに漸減した。皮疹は入院後15日目頃消失した。transaminaseは入院後約1ヶ月後に正常化した。平成15年12月25日プレドニン20mgの時点で退院となった。

【考察】本症例は自己免疫性肝炎の国際診断基準では15点の疑診例。しかし、自己免疫性肝炎では皮疹の合併は多くなく、通常高γグロブリン血症となるが本症例ではγグロブリン低値であった点は自己免疫性肝炎に合致しなかった。ウイルス性肝炎か薬剤性肝障害等を疑い、検索を進めました。両者とも検査上は否定的でした。また肝生検では激しい急性炎症像を示しましたが、診断には至りませんでした。皮膚の性状よりhypersensitivity syndromeなどを疑いましたが、症状増悪の兆しがあり、自己免疫性肝炎の国際診断基準に矛盾しないため、自己免疫性肝炎（以下AIH）に準じて治療した。Hypersensitivity syndrome（以下HS）の特徴から本症例をみると、皮疹出現前から発熱があり、皮疹の形状はHSと矛盾しなかった。しかし、HSを来しうる薬剤の服用歴がなく、HHV-6、HHV-7、CMVなどのウイルスは陰性で、リンパ節腫脹や異型リンパ球の出現、好酸球の上昇を認めなかった。またtransaminaseの上昇は4桁とHSのそれに比して高度で、二峰性がない点はHSに一致しなかった。

【結論】診断はつかなかったがステロイドの大量投与が功を奏した1例であった。未検のウイルスの検索も続けていく。

15 脾摘出後にIFN治療を行った高度の血小板減少を伴うC型肝炎硬変の1例

杉山 幹也・松澤 純・近 幸吉
榎本 剛彦*・清水 孝王*・牧野 春彦*
県立坂町病院内科
同 外科*

今回私たちは脾機能亢進による著明なPlt減少

を伴う Genotype 2b 型 C 型肝炎に対して、腹腔鏡的脾臓摘出術による Plt 増加後に IFN α 2b + Ribavirin 併用療法を施行中の症例を経験したので報告する。

症例は 47 歳，男性．平成 9 年に CH (C)，genotype 2b，0.5Meq 以下を指摘され IFN α 6MU の投与を受けた．4 週目で HCVRNA は陰性化．10 週目に IFN による肝障害のため投与を中止．直後より再燃し以降は肝庇護療法を実施．平成 15 年に入り GPT 持続上昇があり IFN 再投与を考慮したが Plt 値 2.1 万であり現状では困難と判断．高度の脾腫を伴う症例であり脾摘による Plt 増加が期待できるため平成 15 年 10 月 4 日腹腔鏡的脾臓摘出術を施行し術後 3 週で 12 万まで増加し，HCVRNA 3.5Meq と高ウイルスであり IFN + Ribavirin 療法開始．開始 8 週目で RNA 陰性化し現在まで継続中である．

16 HCV 抗体の陽性化を経時的に確認しえた急性 C 型肝炎の 1 例

米山 靖

新潟市民病院消化器科

症例は 31 歳，男性．主訴は心窩部痛．1999 年覚醒剤使用のかどで逮捕され服役．2003 年 10 月出所，その後彫師の見習い．11 月から心窩部痛自覚．12 月 6 日から心窩部痛増強．12 月 11 日当院受診．血液検査で肝機能障害を指摘され，即日当科に入院となった．出所後は覚醒剤は使用していないとのこと．入院時検査で HCV 抗体陰性，HCV-RNA 陽性であり，急性 C 型肝炎と診断．SNMC 静注で肝機能異常は改善したが，HCV ウイルス量が約 500Kcopy/ml と高値であったことから，慢性 C 型肝炎への以降を危惧し，2004 年 1 月 14 日からインターフェロン・リバビリン併用療法を開始した．その後肝酵素は速やかに正常化に向かい，1 月 27 日退院．外来で治療を継続したが，残念ながら途中で drop out してしまった．

17 生体肝移植後に急速に線維化が進行した HCV 陽性レシピエントの 1 例

三浦 隆義・大嶋 智子・松田 泰伸
杉村 一仁・青柳 豊・市田 隆文*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
同 生命科学医療センター*

18 厚生省研究班の判別式を用いた慢性肝炎と肝硬変症の判別に関する検討

瀧本 光弘・坂内 均・渡辺 俊明

済生会三条病院消化器科

C 型慢性肝疾患における病変進展度の評価は，腹腔鏡下肝生検診断によったが，経過追跡のために繰返し行うことは困難で，簡便に算出出来る指標が待望されていた．平成 10 年度厚生省非 A 非 B 型肝炎研究班の報告で，一つの判別式を用いて慢性肝炎と肝硬変症に対する高い判別率を得た．判別式は γ グロブリン，ヒアルロン酸，性別，血小板の 4 項目から算出される計算式で，値が負なら慢性肝炎，正なら肝硬変と診断する．当院でも検討を行った．対象は 1992 年～2003 年までの間に腹腔鏡下肝生検を受け，検査項目を測定されていた HCV 陽性患者 107 例．男 53 例，女 54 例，平均 57.4 歳．判別式を用いた成績は，腹腔鏡下肝生検で慢性肝炎とされた 91 例中 85 例 (93.4%) で慢性肝炎とされ，肝硬変とされた 16 例中 13 例 (81.3%) で肝硬変と診断できた．全体では 91.6% の判別率で，誤判別率は 10% を切り，有効な式であると考えた．

19 経橈骨動脈法による腹部血管造影およびインターベンションの有用性 — 経大腿動脈法との比較 —

渡辺 庄治・高瀬 郁夫・川端 英博

新潟労災病院内科

腹部血管造影検査において患者の不満が最も多いのは，検査中および検査後の下肢を伸展した状態での長時間の可動制限である．近年，冠動脈