

は、IFN 治療無効例・高度肝線維化・高齢・男性・アルコール多飲とされ、IFN 完全著効例からの HCC 発症は約 1% と報告されている。本症例は低リスク群からの HCC 発症例であったと言える。肝切除後再発肝癌は、経過および画像所見から初発肝癌の肝内転移であったものと考えた。

15 血漿交換，ラミブジン投与により救命し得た B 型劇症肝炎の一例

中村潤一郎・中村 厚夫・八木 一芳
関根 厚雄

新潟県立吉田病院内科

症例は 46 歳男性で、家族歴に特記事項なし。平成 13 年 9 月 7 日から感冒症状があり、近医で点滴、NSAIDs を処方されたが改善せず。9 月 11 日に同院を再来したところ黄疸を指摘され、当院を紹介された。入院時、GOT 5854、GPT 8000 以上、LDH 3674、T-Bil 11.3、D-Bil 8.8 と上昇し、ヘパラスチンテストは 10.9% と低下していた。HBs Ag 陽性であり、9 月 12 日には肝性脳症 2 度が出現し、凝固系はさらに低下したことから B 型劇症肝炎と診断、同日から血漿交換、ラミブジン投与を開始した。入院時 HBV-DNA は 5.5LGE だったが、7 日目には 4.0LGE に減少し、全身状態も回復した。入院 22 日目には HBV-DNA は測定感度以下、HBsAg も陰性化したためラミブジンは中止した。以後も経過良好で、5 ヶ月後 anti-HBs 陽性となった。治癒後に判明したが、患者の実際相手が B 型慢性肝炎だった。

16 ラミブジン投与中の F4 症例 (4 例) の臨床経過

杉山 幹也・丸山 貴広

新潟県立坂町病院内科

CH (B) に対するラミブジン (LAM) が臨床に導入され、最近では LC 例に対する使用報告も多い。当院では 01 年 1 月より 4 例の B 型 LC に投与し現在まで継続中である。いずれも組織学的にも LC で、これらの経過、YMDD 変異について

報告する。

〔症例 1〕53 才男，eAg +，HCC 合併。前 DNA 7.1 (LGE/ml)，8M DNA 感度以下。10M 再陽性化。

〔症例 2〕58 才女，eAg +。00 年一時非代償性となり腹水が出現，予備能低下も進行。前 DNA 8.1，2M 感度以下となり現在まで持続。12M 変異株出現なく，ALT 正常，予備能改善，繊維化マーカー低下。12M 肝生検像も改善。

〔症例 3〕51 才男，eAg +，HCC 合併。前 DNA 5.9。2M 感度以下，ALT 正常化。14M 現在まで持続。

〔症例 4〕49 才男，eAg 陰性。前 DNA 6.1，初期に DNA は陰性化せず。7M 陰性化も 10M 再陽性。13M，YIDD 変異の急性増悪。LAM 継続し強ミノ 100ml 4 週連投し沈静化，現在週 3 回継続。

17 肝内胆管拡張を伴い胆管細胞癌との鑑別を要した肝細胞癌の一例

佐藤 知巳・渡辺 孝治・稲田 勢介
波田野 徹・富所 隆・吉川 明
河内 保之*・清水 武昭*

厚生連長岡中央総合病院内科
同 外科*

症例は 65 歳の男性。心窩部不快感が出現したため近医を受診。同院で肝腫瘤を指摘され、当科に紹介された。各種画像検査にて肝左葉に径 6cm の腫瘍性病変を認め、末梢胆管の拡張を伴っていた。ウイルスマーカーは陰性であり慢性肝疾患の存在は否定的であった。AFP および PIVKA-II が高値であったが、画像所見では腫瘍濃染像は軽度であり、また胆管狭窄所見がみられたことより胆管細胞癌 (または混合型肝癌) が強く疑われた。拡大左葉切除術を施行したが、病理診断は中～低分化型の肝細胞癌であった。腫瘍の胆管内進展は明らかではなく、腫瘍の圧排による胆管狭窄機序が示唆された。