

9月時点における当院内科痛風外来の現況をまとめた。

痛風の診断は、1977年米国リウマチ学会痛風診断基準を満たし、血清尿酸値が8.0mg/dl以上の例を加療対象とした。

総患者34名（うち女性1名）、平均年齢57才、平均通院期間6年である。

痛風のほかに、肥満13例、高血圧21例、虚血性心臓病2例、糖尿病2例、高脂血症8例、胆石2例、脂肪肝3例、悪性腫瘍2例、その他6例を合併していた。

飲酒歴は30例に認められた。加療は、尿酸クリアランス、尿中尿酸排量を参考に、薬剤を決めた。

今後の問題点として、他科（特に整形外科）との協力、動脈硬化や腎不全への予防対策に厳密な経過観察を要すると思われた。

II. 特 別 講 演

「痛風の病因に関するトピックス」

聖マリアンナ医科大学難病治療センター教授
西岡久寿樹先生

第18回リバーカンファレンス総会

日 時 平成6年3月12日（土）
午前9時
場 所 日本歯科大学新潟歯学部講堂

I. 一 般 演 題

- 1) B型慢性肝炎の Seroconversion 誘発にステロイド離脱併用インターフェロン療法が有効であった2例

前田 裕伸・八木 一芳（南部郷総合病院）
柳 雅彦・市田 文弘（内科）

症例1は32才男性で、e抗原陽性・DNA-p 297 cmp、肝生検でCIHと診断された。症例2は21才男性で、e抗原陽性・DNA-p 2,110 cmp、肝生検でCAHで、かつてinterferon (IFN) 単独療法を受けたが無効であった症例である。まず型通りにsteroidを投与・中止した後、約2週間後にGPTの変動を確認し、IFN (α-2b)を初日6Mu、次いで10Mu連日2週間、6Mu週3回2週間、3Mu週3回4週間（総投与量188Mu）投

与した。両症例で投与終了時にe抗体へのseroconversionがみられ、DNA-p・HBV-DNAも陰性化し、症例1の半年後の肝生検では実質の壊死所見の改善がみられた。今のところpre-C mutantは検出されておらず、両症例とも良好な臨床経過となっている。

- 2) 慢性関節リウマチ治療中に発症した変異B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎の1例

五十嵐広隆
五十嵐健太郎
月岡 恵・何 汝朝（新潟市民病院）
市井吉三郎（消化器科）
伊藤 聡（県立瀬波病院）
内科

症例は75歳女性。anti-HBe：(+)のHBVcarrierであった。平成2年より慢性関節リウマチに対し低用量メトトレキサート(MTX)療法開始。平成5年5月より軽度肝機能障害ありMTX中止したところ、さらに肝機能の悪化がみられ9月22日当院転院。入院時、黄疸、腹水を認め、GOT：1,450 IU/l、GPT：1,052 IU/l、TB：9.1 mg/dl、PT活性：35%、HBsAg：(+)、HBeAg：(±)、anti-HBe：(+)、anti-HBc：(+)、HBV-DNAP：6,862 cmp、HBVpreC-MSSA法にて変異株(2+)であり、変異B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎と診断した。血漿交換、血液濾過透析の上、水溶性プレドニゾロン、インターフェロン等にて治療するも、検査値や臨床症状の悪化をきたし10月4日死亡された。腹部CT上著明な肝萎縮を認め、肝組織では広範な肝細胞壊死の所見がみられた。

本症例はanti-HBe：(+)のHBVcarrierであったが、MTX投与により変異株ウイルスの増殖をきたし、さらにその中止により免疫抑制が解除されたため劇症肝炎を発症したものと思われ、貴重な症例と考え報告した。