

度、発現様式との相関を、免疫組織学的に検討した。マウス抗ヒト p53 モノクローナル抗体 PAb 1801 (Oncogene Science Inc.) を使用し、染色は SAB 法を用いた。① 病変単位の陽性率は、高異型度進行癌が 13/15 (86.7%) で、低異型度進行癌 4/10 (40%) に比して有意に高かった。② 高、低異型度癌の領域ごとの比較でも高異型度癌領域の陽性率が有意に高かった。③ p53 陽性細胞は、高異型度癌領域で diffuse・高密度に存在するのに対し、低異型度癌領域では focal・散在性に認められる傾向があった。高、低異型度癌には p53 に関して異なる遺伝子変化が存在すると思われた。

19) 当院の職員検診における HCV 抗体スクリーニング

小堀 邦夫・富樫 満
遠藤 正美・山城 研三
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)
上村 朝輝 (新潟大学第三内科)

職員検査時に HCV 抗体陽性率を検討した。第 1 回 (H3 年 12 月 HCV-1 大塚アッセイ RIA のみ施行) の陽性率は 2.9% (8/276) であった。陽性者 8 名を HCV-II ダイナボット EIA で検討すると 2 名陽性となり、この 2 名のみ HCV-RNA が証明された。また、陰性の 6 名中 4 名は同一血清による HCV-I の再検で陰性となったことから、RIA での偽陽性は予想以上に存在すると思われた。同一集団に対する第 2 回検診 (H4 年 6 月 HCV-II ダイナボット PHA のみ施行) の陽性率は 1.4% (4/288) で、前回の HCV-II 陽性者 2 名の他、新たに 2 名陽性となり、RNA も陽性であった。この結果、当院の検討では HCV-II は PCR とよい相関を示し、陽性率も他施設の報告 (1.3~1.7%) と一致した。

20) 妊娠末期に発症した重症型 C 型急性肝炎の 1 例

須田 剛士・大越 章吾
成澤林太郎・青柳 豊
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
藤巻 尚・田中 憲一 (同 産婦人科)

症例は 21 歳女性。家族歴、既往歴に特記事項なし。入院時肝性脳症は認められず、GOT, GPT, T. Bil の中等度の上昇と凝固系因子の低下、フィッシャー比 1.2, AKBR 1.02 が認められた。肝炎ウイルスマーカーは HCV RNA (PCR) 以外全て陰性。CT, US 上 map sign が認められた。自然分娩が誘発され、無事出産。児に肝機能障害はなかった。その後遷延する経過に対し 2 度の血漿交換と n-IFN alpha 250 MU*3/WEEK 皮下注が

施行され約 5 ヶ月の経過にて退院。現在外来 IFN 投与継続中。全経過を通じ患者血清中に HCVRNA が陽性、anti-HCV II は発症約 4 ヶ月後 3 日の経過で急激に陽転化した。両親、夫、児、臍帯血に HCV RNA は認められず、児の anti-HCV II は出生時より陽性 (C.O.I. 3.6) で以後漸減した。以上 TYPE C AVH の診断と治療における PCR と IFN の有用性が認識された。

21) 肝の限局性結節性過形成の 1 切除例

松井 茂・尾崎 俊彦
石川 直樹・太田 宏信 (済生会新潟第二
本間 明・宮川 隆 病院消化器科)
石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)
川口 正樹 (同 放射線科)
武田 敬子 (同 病理)
石原 法子 (新潟大学第三内科)
野本 実 (同 第一病理)
渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例は 21 歳男性、検診の腹部 US で肝左葉に腫瘤を認め当科入院。腹部 US では肝 S₃ に直径 3.2 cm の echogenic tumor を認めた。CT, MRI の dynamic study と腹部血管造影で腫瘤中心部の異常血管が描出されること、CT, MRI で腫瘤の中心部瘢痕をとらえたこと、腫瘤生検で悪性所見を認めなかったことより肝限局性結節性過形成 (FNH) と診断した。従来の報告では FNH の術前診断例は少数であったが、今回我々は総合画像診断と腫瘤生検により FNH の診断が可能であったので報告する。

22) 肝細胞癌に対するエタノール局注療法の検討

加藤 俊幸・斎藤 征史
丹羽 正之・石黒 淳
杉村 一仁・小柳 幸夫 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

肝細胞癌非切除例 23 例に対してエタノール局注療法を行った。超音波下に 21 GPEIT 専用針を用い 90% エタノール・カルボカイン混和液を 1 回 2~10 ml 注入した。平均 3.6 回総量 31.1 ml で最高は 11 回 109 ml であった。なお 19 例は TAE を併用した。合併症は疼痛灼熱感 75%, 発熱 66.7%, 一過性血圧低下による中止 2 例であった。PEIT 適応例 (3 cm>, 3 個以下) では嚢胞化壊死や縮小を認め、1 例は消失し、予後は 1 年生存 100%, 2 年 75% であった。さらに適応外とされる大型進行例においても 1 年生存 81.3%, 2 年 63.6% と予後の改善が得られ、TAE との集学的治療が有用であった。なお総量 100 ml を越える症例では、マイクロ波利用な