

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 29 回リバーカンファレンス

日 時 平成 17 年 3 月 5 日 (土)  
午前 9 時～

会 場 日本歯科大学新潟歯学部  
アイヴィホール

## I. 一 般 演 題

1 ラミブジン投与の成功により肝 siderosis の  
著明な改善をみた末期 B 型肝硬変の 1 例

大越 章吾・青柳 豊・吉村 朗\*  
新潟大学第三内科  
南部郷総合病院内科\*

症例は B 型肝硬変の 55 才男性例である。1988 年に組織学的に活動性の B 型慢性肝炎と診断された。年余に渡り HBe 抗原陽性、HBV DNA 高値が継続していた。肝硬変が進行し黄疸、腹水、肝性脳症の出現など非代償性の症状が出現した。ラミブジン投与開始後、HBV DNA の低下に伴い T. Bil 値、ALT/AST 値は減少し、徐々に Alb 値は上昇し約 3 年半を経た現在でも良好な QOL にて外来通院中である。本症例は投与前、肝組織における鉄染色強陽性、血清フェリチン高値、UIBC 著明低値であらわされる 2 次性 Hemosiderosis の所見を呈していたが、ラミブジン治療の奏功とともにフェリチン、血清鉄の低下、UIBC の上昇を呈し、鉄代謝の改善を示した。また CT、MR においても肝 Hemosiderotic Nodule の減少を示していた。尚 PCR-RFLP 法ではこの患者に HFE 遺伝子 (ヘモクロマトーシス遺伝子) の変異は認められなかった。

## 2 Adefovir 療法を施行した B 型慢性肝炎の 1 例

青木 洋平・稲田 勢介・佐藤 知巳  
波田野 徹・富所 隆・吉川 明  
新潟県厚生連長岡中央総合病院内科

症例は 44 歳の男性。肝機能障害にて入院し血液検査所見、肝生検組織所見より B 型慢性肝炎と診断された。IFN- $\beta$  を投与したが無効であり Lamivudine の内服に変更した。投与開始 1 ヶ月後には HBV-DNA は陰性化し 3 ヶ月後には ATL は正常化した。しかし、Lamivudine 投与開始 16 ヶ月後に ATL の再上昇、HBV-DNA の再増加および YMDD 変異株の出現を認め、breakthrough hepatitis を生じた。そのため Adefovir 内服併用を行い、1 ヶ月で ATL は正常化し現在も正常を維持している。HBV-DNA は陰性化はしていないものの低下傾向にある。

## 3 当院におけるイントロン A・レベトール併用症例の検討

## — 治療成績と、治療中止症例予測に関しての検討 —

瀧本 光弘・坂内 均・渡辺 俊明  
済生会三条病院消化器科

C 型慢性肝炎に対するイントロン A・レベトール併用療法について、2003 年の当会で途中経過症例を含め発表したが、その後の治療終了患者も加え、29 例を対象とし、集計解析し検討を加えた。男 13 例、女 16 例、平均年齢 58.7 歳。インターフェロン再投与例 9 例、初回投与例 20 例、HCV genotype は I b 24 例、II a 4 例、II b 1 例。治療終了例で CR 10 例、BR 3 例、NR 5 例で、中止例でも CR 2 例、BR 1 例あった。当院で以前施行したイントロン A 単独療法と比較し、治療効果は良好であった。しかし投与中止例は 11 例と単独療法と比較し頻度が高く、中止理由は全身倦怠感、貧血が多かった。

Kamer らが報告したリバビリンの全身クリアランスの算定式が、リバビリンの減量中止予測に有効と豊田が報告しており、当院でもこの算定式

を用いて検討を行い、減量予測に有効であると考えた。

#### 4 肝炎鎮静化を目的としたC型慢性肝炎に対するPEG-IFN $\alpha$ 2a隔週投与の試み

杉山 幹也

県立坂町病院内科

C型慢性肝炎に対する肝庇護療法は副作用が軽微であるが反面効果に乏しい場合が多い。一方完治を目指すIFN療法は効果的だが副作用の点で難渋する例が比較的多い。そこでPEG-IFNの少量(90 $\mu$ g)隔週投与により副作用を減らし肝炎を良好にコントロールできないかを検討した。症例は12例で、そのうちCH7例、LC5例、平均年齢65.9歳、全例がIb, high titer。12例中6例で投与を中止(無効、倦怠感、脱毛、体重減少)したが、全例がIFN未治療例であった。残る6例は現在まで投与中(5週~32週)で全例が治療開始8週までにトランスアミナーゼが正常化し、全例とも過去にIFN治療歴があり生化学的有効例であった。CH(C)で過去にIFN治療歴のある生化学的有効例にはIFNの副作用と反応性の面からPEG-IFN $\alpha$ 2aの少量隔週投与が肝炎コントロールに適している。

#### 5 インターフェロン治療中に自己免疫機序による副作用を合併した3症例

森田 慎一・小林 由夏・藤原 真一  
杉谷 想一

立川綜合病院

【はじめに】インターフェロン治療は、慢性C型肝炎に対して効果の期待できる治療のひとつであるが、さまざまな副作用が知られており、今後症例の増加に伴い、副作用への対応が重要になると思われる。今回インターフェロン治療中に自己免疫機序によると思われる副作用を合併した3例を経験したので報告する。

〔症例1〕55才、女性。既往歴として糖尿病があるが、血糖コントロールは良好であった。平成15

年2月より、インターフェロン治療導入。治療開始後より、血糖が急激に上昇し、インスリン導入となった。インターフェロン治療終了後も血糖コントロールは不良で、現在は強化インスリン療法にてコントロールされている。血糖が非常に不安定であるため平成17年1月に抗GAD抗体を測定したところ、84000U/Lの高値で1型糖尿病と判定された。

〔症例2〕68才、女性。平成13年にC型肝炎ウイルス陽性を指摘、平成16年2月にインターフェロン治療導入となった。自覚症状は認めなかったが、10月よりGOT優位の肝機能上昇が出現、採血にてTSHの低下、f-T4、f-T3の上昇があり甲状腺機能亢進症と診断された。このときTRAb、TSAbが陽性であった。甲状腺機能亢進症は現在も治療継続中であり、インターフェロン投与は中止とした。

〔症例3〕73才女性。数年前よりC型肝炎ウイルス陽性を指摘されており、平成16年5月よりインターフェロン治療導入となった。9月より再度GOT優位の肝機能異常が出現。自覚症状は認めないが、TSH高値、f-T3、f-T4の低下を認めて甲状腺機能低下症と診断した。甲状腺機能低下症の治療を行いながら、インターフェロン治療を継続している。

【考察】糖尿病合併例ではインターフェロン治療前に、抗GAD抗体を測定することが必要と思われる。甲状腺機能についてはTSH、f-T3、f-T4に加え、抗マイクロゾーム抗体、抗サイロイドホルモンレセプター抗体を測定し、3-4ヶ月後の甲状腺機能の経過観察が望ましい。自覚症状が軽微であれば抗甲状腺剤、甲状腺剤を投与しながらインターフェロン治療を継続することが可能と考えられる。