

12 亜急性肝炎を経て25年後に見出されたHBV陽性肝細胞癌の一例

本間圭一郎・津端 俊介・江部 和人
 福原 康男・横山 純二・山際 訓
 野本 実・市田 隆文・朝倉 均

新潟大学第三内科

亜急性肝炎を経て、25年後に肝細胞癌を発症した興味深い一例を経験したので報告する。症例は61歳男性。キャリア発症が疑われるが、家族歴にHBVキャリアはおらず、当時の血液製剤のスクリーニングも十分とは言えなかった。さらに経過中ステロイドが用いられた経緯もあるため、輸血感染後のキャリア化も否定できない。亜急性肝炎発症後25年で、初めて肝細胞癌を指摘された。その際HBs抗原は陰性化、HBs抗体が陽性となっていた。HBs抗原陰性化後に発症する肝細胞癌については、原因やメカニズムに諸説ある。その解明のためにも、本症例は興味深いものと思われた。

13 インターフェロン著効後9年で発症した肝細胞癌の一手術例

丹羽 恵子・田尻 和人・西川 潤
 藤原 敬人・内藤 彰・山崎 国男
 青野 高志*・関谷 政雄**

新潟県立中央病院内科

同 外科*

同 病理**

症例は76歳、男性。昭和62年8月肝機能障害を指摘、慢性C型肝炎と診断された。平成5年2月肝生検にてCAH2B、IFN療法開始しHCV-RNA陰性化を認めた。平成12年1月より通院を中断。平成13年9月胸部レントゲン異常を指摘、胸部CTを施行されたところ肝腫瘍を認め精査加療目的で入院となった。腹部CTにて肝に腫瘍を認め、肝細胞癌の診断で肝切除術施行された。本症例は真島氏のダブリングタイム(DT)の計算式より腫瘍発生時期の算出が可能だった。肝細胞癌のDTは67日。発生時期は直径2cmになるまで5.3年、さらに直径約5cmになるまで0.4年を要した。従ってIFN療法後約3.3年後に発癌した

と推測された。真島氏によるDTを用いて本症例の腫瘍発生時期を検討した。

14 インターフェロン療法CR4年半後にHCCの発生を認め、8年半後に再発を認めたC型慢性肝炎の一例

馬場 靖幸・野村 邦浩・丸山 弦
 林 俊壹・太田 宏信・吉田 俊明
 上村 朝輝・大橋 優智*・坪野 俊広*
 石崎 悦郎*・酒井 靖夫*・相場 哲郎*
 根本 健夫**・武田 敬子**
 遠藤 泰志***・石原 法子***

済生会新潟第二病院消化器科

同 外科*

同 放射線科**

同 病理検査科***

症例は75歳、女性。

【既往歴】昭和32年、帝王切開の際に輸血施行。

【現病歴および経過】平成5年3月、C型慢性肝炎(genotype 1b)に対しIFN治療(IFN- β 600万単位/日×6週)施行、完全著効が得られ経過観察されていた。平成9年12月、S8 30mm HCCを指摘され、SMANCS動注。平成10年10月、局所再発を認めSMANCS動注。平成11年8月、再々発を認め、拡大右葉肝切除術施行。術後、肝機能正常・HCV-RNA陰性・HCC再発なく経過されていたが、平成14年2月、S4 10mm HCC指摘され再入院、SMANCS動注施行。

【まとめ】IFN完全著効4年8ヶ月後にHCCの発症を認め、8年6ヶ月後に再発を認めた。血液データ上、8年6ヶ月の全経過で血小板数の低下(20→13万)と4型コラーゲン7Sの極軽度上昇を認めた。背景肝組織像は、IFN治療前・後でF2A2・F2A1、肝切除時の組織像は薄い線維性隔壁を認めたが、慢性病変としての進展は認めなかった。切除肝癌は、単結節周囲浸潤型・中分化型肝細胞癌・索状型で肝内転移および血管・胆管侵襲はみとめなかった。肝切除2年6ヶ月後の再発肝癌は、径10mmで均一に濃染する腫瘍であった。

【考察】IFN治療症例におけるHCC発癌リスク

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。