

た確定的ライ症候群12例。男7例，女5例。発症年齢は，6カ月より6歳7カ月，中央値2歳5カ月。Stage I で入院した3例は保存的治療のみで2例は正常，1例はてんかんと軽度知能障害を生じた。Stage II の3例は，交換輸血の1例が死亡，血漿交換の2例は軽度から中等度の知能障害を生じた。Stage III の6例は，保存的治療の2例が死亡し，交換輸血の1例と血漿交換の3例は4例共重度精神運動発達遅滞を生じた。Stage III へ進化したライ症候群は予後不良であり，本症が疑われる場合には，血漿交換や頭圧モニターを含め，Stage II での積極的な治療が必要と思われた。

#### 12) 慢性肝疾患における骨粗鬆症と HGF，その他の成長因子との関連について

相川 啓子・藤井 久一  
 豊島 宗厚・曾我 憲二 (日本歯科大学新潟  
 歯学部内科)  
 柴崎 浩一  
 鶴谷 孝 (三条総合病院内科)

[目的・方法] 慢性肝疾患と骨粗鬆症の関連を明らかにするために，肝硬変，慢性肝炎，その他の疾患において，DIP 法及び胸腰椎X線厚生省分類により骨塩量を測定した。また骨塩量減少群と非減少群において骨代謝との関連が推測される HGF，EGF，IGF-1，PTH，CT，E<sub>2</sub>，各種肝機能を比較した。[結果] 1. DIP 法と胸腰椎X線厚生省分類には有意の相関関係があった。2. 肝疾患の程度が進むにつれ骨塩量も減少した。3. 肝硬変，慢性肝炎において，骨塩量減少群と非減少群に有意差の認められるものはなかったが，骨塩量減少群で EGF は増加，CT，E<sub>2</sub> は減少しており，骨代謝に影響を与えている可能性が考えられた。

#### 13) いわゆる“ケトン体比”の基礎的検討

伊藤 恵子・柳 由紀子 (新潟県立中央病院  
 臨床検査科)  
 阿部 惇  
 高木健太郎 (同 外科)  
 畠山 重秋 (同 内科)

十分な食事摂取と酸素の存在下で，健康成人においても AKBR が1.0未満を示した例が多く存在した。この低値を示した例は，採血困難例や大食家であった。この事から摂取栄養量や不安因子が AKBR に影響を及ぼすのではないかと検討した。しかし，通常の食事では関連は認められなかった。初回採血時では2回目採血時に比し AKBR は低値を示した ( $p < 0.1$ )。症例におい

て KBC が高値を示すほど AKBR が低値を示した ( $p < 0.01$ )。肝細胞癌患者の治療や検査当日の施行前の採血時で安静時と比し AKBR は低値を示し KBC は高値 (200  $\mu\text{mol/l}$  以上) を示した ( $p < 0.01$ )。心臓カテーテル時にケトン体の前駆物質である NEFA の動きを検討した結果検査ピーク時に NEFA は全例で最高値を示した。しかし NEFA，KBC，AKBR の相関は認められなかった。以上ストレスが AKBR を低下させる可能性が示唆された。

#### 14) 肝疾患における血清ヒアルロン酸測定の意義

杉谷 想一・佐藤 知巳  
 波田野 徹・市田 隆文 (新潟大学第三内科)

ヒアルロン酸 (HA) は線維芽細胞より産生され肝類洞内皮で分解される。類洞内皮の機能障害を反映し上昇するとされる。今回我々は，肝組織における HA の局在，産生，肝類洞毛細血管化，レセプターについて検討するため，HA 結合蛋白と ( $\alpha$  SMA，UEA-1，CD44) に対する単クローン抗体を用いた免疫組織化学を施行した。血中 HA 値は線維化とともに上昇した。HA は門脈域，壊死部，肝類洞壁に認め，線維化に一致して発現した。CD44 は全ての疾患に発現し，レセプター障害は示唆されなかった。UEA-1 は慢性肝炎活動型の一部と肝硬変に発現し，肝類洞毛細血管化の関与が示唆された。慢性肝炎活動型でも HA の上昇を認めたが UEA-1 の発現はなく，類洞での HA と  $\alpha$  SMA の発現は肝硬変より明らかであった。血清 HA 値は伊東細胞の線維産生も反映すると考えた。

#### 15) 肝の組織学的変化を追跡しえた Byler 病の1例

渡辺 徹・佐藤 雅久 (新潟市民病院  
 小児科)  
 小田 良彦  
 畑 耕治郎 (同 消化器科)  
 新田 幸壽 (同 小児外科)  
 桜川 宣男 (国立精神神経セン  
 ター神経研究所)

肝の組織学的変化より Byler 病弧発例と診断した1例を報告した。

症例は，1才時に肝脾腫・肝機能異常を指摘され，その後黄疸，皮膚蚤痒感，脾機能亢進症，溶血性貧血が出現した。

病初期の肝組織は、門脈域の線維化のみであったが、その後線維化の進行、細胆管の増生、肝硬変の形成を認め、臨床・組織所見より Byler 病と診断した。

現在、利尿剤及び蛋白製剤の定期的輸注を必要としており、肝移植を考慮している。

16) ウイルスマーカー陰性で肝細胞癌を合併した原発性胆汁性肝硬変の1例

長谷川康太郎  
五十川 修・成澤林太郎  
市田 隆文・青柳 豊  
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は66歳、女性。主訴は肝細胞癌(HCC)の精査。1988年黄疸、尿濃染が出現し当科に入院し、肝硬変(CAH-PBC mixed type)と診断され、ステロイド治療を開始した。93年6月よりAFPの増加を認め、HCCの合併を疑われ、同年11月1日当科入院となった。腹部血管造影にてS4、8境界に腫瘍濃染を認め、HCCと診断した。HCCを合併したPBCは、Scheuer IV期かうイルスマーカー陽性との報告がほとんどであるが、本症例はウイルスマーカー陰性かつScheuer I期であり、臨床的にも組織学的にも、自己免疫性肝炎(AIH)の病像を呈していた。ウイルスマーカー陰性のHCCを合併したAIHは、近年1例報告されたのみであるが、本症例はそれに続く2例目である可能性も考えられた。

17) 原発性胆汁性肝硬変症に対する成人間生体部分肝移植の1例

原田 武・市田 隆文  
貝津 英俊・五十川 修  
伊藤 信市・吉田 俊明  
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
石原 清 (新潟大学医療技術短期大学部)  
松波 英寿・幕内 雅敏 (信州大学第一外科)

症例は52歳女性。内科的加療にて改善しない症候性原発性胆汁性肝硬変に対し、長男をドナーとする成人間生体部分肝移植を施行した。移植後の経過は順調で、肝体積の増加も良好であった。成人間においても生体部分肝移植は有用であると考えられた。

18) 当科における内視鏡的食道静脈瘤硬化療法(EIS)の治療成績の検討

本山 展隆・塚田 芳久  
秋山 修宏・望月 剛  
小堺 郁夫・鈴木 東裕  
石塚 基成・鈴木 浩一  
吉田 英毅・古川 正明  
原田 篤・夏井 一弥  
新井 太・姉崎 均  
齋藤 崇・坂内 均  
本間 照・成澤林太郎  
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

当科において過去12年6ヶ月間にEISを施行した81症例、のべ132クルルを対象に予後について検討し、以下の結果を得た。

- (1) EISの治療目標をF<sub>1</sub>以下、かつRC sign陰性とし予後の改善を認めた。
- (2) 緊急、待期的硬化療法よりも予防的硬化療法の方が、予後は良好であった。
- (3) 完全消失群は不完全消失群に比して再発率は低いが、1年後の累積再発率が約37%と高率であること、また再出血率は2群間であまり差がみられないことから、完全消失後も食道静脈瘤の再発の早期発見に努め、再発静脈瘤に対し追加治療を行う必要があると考えられた。

19) 門脈圧亢進症における大腸粘膜血管病変の検討

植木 淳一・畠山 重秋  
米倉 研史・杉山 幹也 (新潟県立中央病院)  
阿部 惇 (内科)

門脈圧亢進症で観察される大腸粘膜異常血管像を、1: tree-like dilated vessel, 2: coil-like fine vessel, 3: vascular spider-like vessel, 4: rectal varices に分類し、1を基礎に有し、かつ2, 3, 4のいずれかの所見を呈するものをportal hypertensive colopathy (PHC)と仮称し検討した。PHCの出現頻度は、HBs抗原陽性または抗HCV抗体陽性で肝機能異常を認めない群で20.8%, 慢性肝炎で27.3%, 肝硬変で47.7%と慢性肝疾患の進展につれ頻度を増した。また、肝硬変症例では食道静脈瘤、イクラ状胃炎を有する症例で各68.2%, 87.5%, 有しないもので各16.7%, 36%と出現率に有意の差を認めた。門脈圧亢進症、肝硬変に随伴する所見と考え報告する。