

5) セクレチンが有効と考えられた急性肝内胆汁うっ滞の1例

五頭 三秀・北 啓一郎  
真田 淳・鈴木 東  
笹川 哲哉・七條 公利  
小島 豊雄・片桐 次郎 (立川総合病院内科)

症例は、77才男性。主訴は、黄疸。平成4年6月23日より脳梗塞で当院脳外科入院。二次的痙攣発作をしばしば認め、7月4日よりアレピアチン内服を開始した。その後、9月下旬頃より、軽度肝機能障害を認め、10月20日頃より顕性黄疸を認めたため、精査加療目的で内科転科となった。画像診断上、肝内胆汁うっ滞による黄疸と診断した。治療として、セクレチン200単位を連日持続点滴を行なった。投与開始後7日目には、T. Bil 19.1 mg/dl から 11.0 mg/dl と約半減し、21日目には、T. Bil 2.1 mg/dl と改善を認めた。以上より本例の肝内胆汁うっ滞の減黄には、セクレチンが有効だったと考え、報告した。

6) 慢性肝疾患における PAIgG 測定の意義

早津 邦広・石塚 基成  
植木 淳一・畠山 重秋 (新潟県立中央病院)  
永井 孝一・阿部 惇 (内科)

C型慢性肝炎86例(CH群)、HCV陽性肝硬変29例(LC群)で、PAIgG陽性率は両群とも高値で有意差なく、血小板数はLC群が有意に低値。PAIgGと血小板数はCH群で有意な負の相関あり、LC群では相関なし。LC群でPAIgGと他の検査値に相関なく、CH群でPAIgGと $\gamma$ -globulinに有意な正相関を認め、有意でないが、PAIgGとIgG、PAIgGとGPTに正相関の傾向あり。肝硬変でPAIgG上昇の機序や血小板数との関係は不明。PAIgG測定には免疫複合体やIgGが影響し、C型慢性肝炎でPAIgG高値の機序としてウィルス感染による $\gamma$ -globulin、IgG上昇の関与が推定され、肝炎の活動性を表すGPTとも関連した。C型慢性肝炎における血小板減少、PAIgG高値はウィルス量や活動性を反映する可能性が示唆され、治療前後でどう変動するか興味深い。

7) 肝疾患における AKBR 測定の意義

米倉 研史・石塚 基成  
植木 淳一・畠山 重秋 (新潟県立中央病院)  
阿部 惇 (内科)  
高木健太郎・小山 高宣 (同 外科)  
柳 由紀子・伊藤 恵子 (同 検査科)

肝の機能的予備能の指標として現在主に外科領域で用いられている動脈血中ケトン体比(AKBR)を、内科領域において急性肝炎2例、慢性肝炎3例、肝細胞癌非合併肝硬変11例、肝細胞癌合併肝硬変22例とコントロール13例で検討した。その平均は、正常群 $1.21 \pm 0.44$ 、肝硬変群 $1.07 \pm 0.63$ 、肝細胞癌群 $0.89 \pm 0.56$ であり、いずれも0.7以上では死亡例はみとめなかったが、生存例、正常コントロール群ではかなりのばらつきを認めた。また急性肝炎2例はいずれも総ビリルビン低下後にAKBRの回復がみられた。また、測定時血糖は120 mg/dl以上としたが、糖質の経口摂取時と点滴負荷時では後者においてAKBRの低下とアセト酢酸、 $\beta$ ヒドロキシ酪酸の絶対値の上昇傾向がみられた。またコントロール不良糖尿病合併肝細胞癌例で、肝切除術後インシュリン網膜内注入により血糖値とAKBRの改善を認め、術後肝不全もみられなかった1例を経験した。

8) 肝疾患におけるアシアロシンチグラフィーの使用経験

佐藤 栄午・畠山 眞  
相川 啓子・豊島 宗厚 (日本歯科大学)  
曾我 憲二・柴崎 浩一 (新潟歯学部内科)

哺乳類の肝細胞の表面にはアシアロ糖蛋白(以下ASGP)に対する受容体が存在し、アシアロ糖蛋白のガラクトース残基を認識し肝細胞内に取り込む性質を有している。今回我々は肝疾患患者を対象に生理的にASGPと等価なガラクトシル人血清アルブミン(以下GSA)を $^{99m}\text{TC}$ で標識した $^{99m}\text{TC}$ -GSA(アシアロシンチグラフィー)を用い肝機能・形態を評価した。

肝癌組織ではASGP受容体が存在せず、肝硬変においてはASGP受容体が減少していることから、生存する肝細胞の分布を反映する画像がえられた。また時間・放射能曲線より $\text{HH}_{15}$ 、 $\text{LHL}_{15}$ を算定することにより直接的な肝細胞量を反映する肝機能評価が行えた。