

5) 当院における非 B 型慢性肝炎治療の臨床的検討

佐藤 明・小林 正明
月岡 恵・藤田 一隆 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)

1987年より1990年末まで非B型慢性肝炎に対しIFN治療(33例), SNMC長期投与(80ml/日を週3~7日, 4カ月以上: 5例)を行なった。IFNはHLBI, OIFを用い, 投与終了後6カ月以上経過した効果判定対象27例中, 著効5例, 有効2例を認め, その内6例が女性であった。投与期間では6カ月間歇投与2/4例が有効であったが, 4週連日でも3/10例に著効を認めた。著効例は感染からの期間が短い傾向にあったが, 感染後2年以内でも効果の弱い例を数例認めた。SNMCはIFN無効例にもGPT改善効果がみられ, 投与中は全例GPT100以下にコントロールされ, CAHの2例では50以下に維持した。IFN or/and SNMCの適応決定のためウイルスマーカー, 組織及び臨床所見の更に詳細な検討が必要と考える。

6) 最近経験したアメーバ性肝膿瘍の2例

小林 正明・月岡 恵
藤田 一隆・佐藤 明 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)

症例1は53歳男性。血便, テネスマス, 発熱を主訴に来院。海外渡航歴あり。糖尿病にて他院で治療中であった。直腸鏡で潰瘍を伴う隆起性病変を認めたが, 生検を繰返すも確定診断は得られなかった。腹部エコーにて肝膿瘍を認めたためエコー下ドレナージ施行し, 暗赤色の膿汁を認めた。抗生剤投与にかかわらず高熱続き, 急速な肝膿瘍の拡大で膿胸の合併を認めた。大腸内視鏡検査で直腸に大小不同で黄白色の苔を伴う多発性の不整形潰瘍を認め, 生検にて栄養型赤痢アメーバが検出され本症と診断された。

症例2は41歳男性。同性愛愛好者。発熱にて紹介され, 腹部エコーにて肝膿瘍を認め, 血清学的に本症と診断された。2例ともメトロニダゾールが著効を示し経過良好であった。

7) 鯉の胆嚢生食による急性肝腎障害の1例

中沢 俊郎・田中 泰樹
渋谷 隆・前田 裕伸 (南部郷総合病院)
市田 文弘 (内科)
野本 実 (新潟大学第三内科)

症例は63才女性。自宅にて鯉の胆嚢を生食し, 翌日よ

り悪心, 全身倦怠感にて発症, 4日後には黄疸が出現し入院となった。入院時 GOT 183 IU/L, GPT 973 IU/L, T. Bil 2.1 mg/dl と中等度の肝障害に BUN 46 mg/dl, Cre 3.9 mg/dl と腎不全の合併を認めた。各種肝炎ウイルスマーカーおよび自己抗体は, いずれも陰性であった。回復期に施行した腹腔鏡所見では肝全体に白色調小陥凹帯が散在し, 一部に線維性癒痕帯を認め, 組織学的には, 肝細胞索の配列に軽度の乱れを認めるものの, 炎症細胞浸潤はほとんど認められなかった。入院後, 安静と強ミノを含んだ補液により, 自覚症状および肝腎機能障害ともに徐々に改善傾向を示した。

8) 溶血性貧血を伴った Gilbert 症候群の1例

五十川 修・横田 剛
宮島 透・青柳 豊
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は24才女性。同胞に貧血, 黄疸を有する者あり。10才時より皮膚および眼球結膜の黄染を繰返し, 平成2年2月頃より心窩部痛, 黄疸が出現し徐々に増強するため精査目的にて7月7日当科入院となる。入院時, 黄疸, 軽度の貧血を認める。検査所見では非抱合型優位の高ビリルビン血症を認め赤血球寿命は著明に短縮していた。溶血性貧血を考え赤血球の形態および酵素の検査をするも異常は認めなかった。また経過中 10 mg/dl 以上の非抱合型優位の高ビリルビン血症を認めるも溶血のみでは説明出来ず体質性黄疸の存在を考えた。胆石症も合併していたため胆嚢摘出術施行し同時に行った肝生検においてグルクロン酸抱合酵素の活性の低下を認め Gilbert 症候群に一致していた。溶血性貧血を合併した Gilbert 症候群を経験したので報告した。

9) 画像上肝腫瘍性病変を呈したサルコイド症の1例

須田 陽子・原 秀範 (新潟通信病院内科)
大野 隆史・渡辺 俊明
野本 実・市田 隆文
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は70歳男性。38歳時に緑内障を発症。'82年より肝腫大と肝機能障害を指摘され, '89年, 腹部超音波検査で 15 mm×10 mm 大の肝内腫瘍性病変を認め精査目的に入院した。入院時, 腹部正中で肝を3横指触知した。検査成績では軽度の肝機能障害以外には異常なく腫瘍マーカー陰性, ACE 8.3 U/mL, ツ反陽性であった。胸部レ線や心電図も正常であった。肝動脈造影ではA→Pシャ