

について検討した。さらに尿酸値と腎機能の推移についても検討し、また一部症例を提示する。

【成績】治療開始前のHb値は男性12.86±1.71mg/dl 女性12.88±1.02mg/dlであったが4週目において有意に女性で低値を示す結果となった。尿酸値については男女共に腎機能低下に伴い上昇傾向を示した。

【結語】3剤併用療法を導入することによって早期かつ高頻度に副作用が発現するため、貧血、尿酸値上昇に関しては薬剤管理が重要と考えられた。また皮膚障害に対しては、多くはステロイド軟膏でコントロール可能であり悪化するようであればステロイド全身投与も考慮する必要がある。

27 当院におけるインターフェロン治療の成績 ～テラプレビルの使用に先立って～

津端 俊介・有賀 諭生・吉川 成一
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院内科

【背景】2011年にテラプレビルが保健収載となったことを機に、当院におけるPEG-IFN/RBV療法の治療成績を再検討した。

【対象】2005年から2011年までの間に当院でウイルス排除目的にPEG/IFN(+RBV)療法を施行し治療が完了した94例。うち、治療効果は2012年1月時点で治療効判定がなしている78例で解析した。

【成績】全症例の平均年齢は60.2歳、男女比は52:42だった。1型・高ウイルス量は87.8%だった。全体でのSVR例は50%、再燃例は28.2%、無効例は21.8%だった。再燃例や無効例は、著効例に比べて治療前の血小板値が有意に低く、AFP値が有意に高かった。むしろ治癒を求めたい群であるといえた。しかし治療効果別にHb値をみると、再燃例や無効例ではSVRに比べて低値を示しており、またリバビリンのアドヒアランスも低かった。テラプレビルを導入できる症例に制限がある印象であった。

【結語】2剤併用療法が著効しなかった症例はそれなりのリスクや負担を背負って現在に至っており、新規薬剤の導入にはこれらのリスクを考慮して臨むべきと考える。

28 内科的治療で軽快せず肝切除を要した肝膿瘍の1例

森田 慎一・大崎 暁彦・八木 寛*
中野 正人*・親松 学*・佐藤 賢治*

佐渡総合病院消化器内科
同 外科*

症例は80代、女性。発熱、意識障害。

【既往歴】糖尿病、脳梗塞で抗血小板薬内服中。

【現病歴および経過】数日前より発熱、全身倦怠感が出現。高熱、意識障害にて救急搬送された。来院時、ショック状態であり、血液生化学所見では高度の炎症、肝機能障害に加え、DICの状態であった。腹部CT検査にて肝左葉にφ5cm大の蜂巣状の低吸収域を認め肝膿瘍と診断した。経皮的膿瘍ドレナージ(PTAD)を考慮したが、多房性で液体成分に乏しく、また抗血小板薬を内服中であり、ドレナージ効果は乏しく危険と判断し、保存的加療として抗生剤投与、昇圧剤投与、DIC治療、エンドトキシン吸着療法を行った。しかし、状態は悪化の一途をたどり、第5病日にPTADを行ったが効果無く、第10病日に左葉切除術を施行した。その後は改善を認め、第30病日に退院した。

【考察】肝膿瘍の治療方針として、保存的治療、ドレナージに加え、抗生剤動注療法などがあり、開腹手術に至る例は特殊な例に限られる。本症例でも早期のドレナージ、抗生剤動注療法を考慮、施行する事により、外科的治療を回避できた可能性があり、治療選択に後悔の残る症例であった。