

6 感染経路不明の E 型急性肝炎の 2 例

岩本 靖彦・和栗 暢生・渡辺 和彦
池田 晴夫・相場 恒男・米山 靖
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
橋立 英樹*・渋谷 宏行*
新潟市民病院消化器科
同 病理科*

症例は① 49 歳, ② 56 歳の男性. 毎年当院の健康診断を受け, 今まで肝機能異常を指摘されたことはなかった. また単身赴任中で海外渡航歴もなく, 加熱不十分な肉類の摂取, 輸血歴, 刺青もなかった. ①は 2004 年 8 月 31 日, ②は 7 月 23 日急性肝炎で当院に入院した. 血液検査にて HEV-IgM, IgG 抗体, HEV-RNA (RT-PCR 法) 陽性で急性 E 型肝炎と診断した. SNMC の静注と安静で軽快退院した. E 型肝炎は上下水道が未整備な地域で, 飲料水などを介して感染する肝炎と考えられてきた. しかしそれらの非流行地域と考えられてきた日本, アメリカなどで海外渡航歴のない患者が散見されるようになってきた. E 型肝炎の主な感染経路は糞口感染とされるが, E 型肝炎が人畜共通感染症の可能性があると報告や輸血による感染も報告されている. また報告例の中には全く生肉を摂取していないにもかかわらず E 型肝炎を発症したものもあり, 散発性に起こる E 型肝炎は臨床像及び感染経路について不明なところが多く, 今後症例を蓄積し検討すべきと考えられる.

7 B 型慢性肝炎に合併した Fibrolamellar hepatocellular carcinoma (FLC) の 1 切除例

石川 達・水野 研一・富樫 忠之
渡辺 孝治・関 慶一・太田 宏信
吉田 俊明・武者 信行*・坪野 俊広*
酒井 靖夫*・武田 敬子**
石原 法子***・上村 朝輝
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***

Fibrolamellar hepatocellular carcinoma (FLC) の 1 切除例を経験したので報告する.

症例は 34 歳, 女性. 姉が B 型慢性肝炎合併肝細胞癌にて死亡. 精査目的に来院し, 肝腫瘍指摘され, 入院. Fibrolamellar hepatocellular carcinoma (FLC) の診断にて肝部分切除術施行. 現在術後, 1 年 10 ヶ月経過観察中である. B 型慢性肝炎に合併した FLC はまれであり, 若干の文献的考察を加えて報告する.

8 当院における C 型慢性肝炎 (genotype 1b) の IFN 治療成績

— NS5A (ISDR) 変異との検討 —

竹越 聡・安西 秀聡・茂古沼達之
熊田 哲・良田 裕平・若林 博人
竹田綜合病院消化器科

IFN 治療に抵抗を示すことが多い genotype 1b の患者でも HCV の非構造タンパク質である NS5A 領域の ISDR におけるアミノ酸変異数により治療効果が異なることが報告されており, 同部位にアミノ酸変異を 4 個以上認める mutant type の IFN 著効率は 90 % であるという報告があった.

最近 3 年間の当院における genotype 1b 患者について治療前に NS5A 変異数を直接塩基決定法により調べ, その後の患者の経過について検討した. その結果 IFN 治療による CR 率は通常では 27.3 % で, NS5A 変異数が多い患者では従来の報告どおり HCV-RNA 量が少ない傾向にあり, NS5A (ISDR) 変異数が 4 個以上では報告ほどではない