

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①49歳，②56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

が50.0%と高いCR率が得られた。この結果NS5Aの変異数および血中ウイルス量の両者を測定することにより、より正確なIFN効果を治療前に予測することができる可能性が今回の検討で明らかとなったが、同時の臨床上その問題点も報告されており今後検討の余地があるといえる。

9 P53抗体陽性肝細胞癌の検討

青柳 智也・稲吉 潤・加藤 俊幸
山本 幹・新井 太・船越 和博
本山 展隆・秋山 修宏

県立がんセンター内科

癌抑制遺伝子P53の変異や欠失がアポトーシスを抑制し癌化に関与している。変異型P53蛋白は細胞内に蓄積し早期癌から認められることから悪性度の判定や予後の評価、治療法の選択に利用され始めている。肝細胞癌でも50~70%と高率にP53変異が認められ、特にHBV感染による発癌の要因と考えられる。この特異性の高い変異蛋白の増加によって血清中にはP53抗体が出現するため、血清中P53抗体を検出することによる肝細胞癌の早期診断や予後との関連性が期待されている。今回我々は肝細胞癌におけるP53抗体陽性を示した症例について検討をしてみたが、抗体陽性者の数が6%と低かったため、腫瘍マーカー、肝機能、予後とも陰性者と比較して有意な差を見いだせなかった。今後抗体測定感度の上昇および症例を増やし検討していきたい。また血清抗体陽性者の内1名において免疫染色陽性をみた。この症例では肝硬変にはまだ至っていない母地に比較的早期に癌が発育した所見を得た。

10 病理診断に苦慮した肝腫瘍の1例

有賀 諭生・中村 厚夫・八木 一芳
関根 厚雄・土屋 嘉昭*・太田 玉紀**
県立吉田病院内科
県立がんセンター新潟病院外科*
同 病理部**

11 集学的治療が奏効した肝細胞癌の1例

古川 浩一・和栗 暢生・池田 晴夫
岩本 靖彦・渡辺 和彦・相場 恒男
米山 靖・五十嵐健太郎・月岡 恵
大谷 哲也*・斎藤 英樹*
橋立 英樹**・渋谷 宏行**
畑 耕治郎***

新潟市民病院消化器科
同 外科*
同 病理科**
はたクリニック***

症例は44歳、男性。検診にて肝機能異常指摘され、B型慢性肝炎と診断されるも通院せず経過。数年の後、右胸痛出現。当科初診。腹部エコーにて肝右葉に腫瘍を認め精査加療目的に入院。入院時検査成績では軽度の肝機能異常とHBs抗原陽性、HBe抗体陽性を認め、AFPとPIVKA-IIはそれぞれ5200ng/ml、14500mIU/mlと著増していたが、ICGは良好であった。腹部CTで肝右葉の前区域、後区域にまたがる巨大な結節を認め、血管造影では腹腔動脈造影で右肝動脈領域に広範囲に造影効果に富む多結節の腫瘍と門脈右枝の一次分枝にまで及ぶ描出不良所見を呈し、肝細胞癌、VP3、ステージIVAと診断し、SMANCS-TAEを実施。その後一時腫瘍マーカーは低下傾向を示したものの再上昇に転じ、画像上も腫瘍の増大を認めた。追加治療としてUFT 300mg/dayの内服治療を開始。腫瘍マーカーの著明な減少と腫瘍の縮小を認め、さらに、肝右葉切除を実施。根治切除が可能であった。現在、再発無く、経過している。なお、本例で観察されたp53発現様式も合わせて報告する。

12 高分化型の単一病巣ならびにIMを伴い、興味ある画像所見を呈した肝細胞癌(44歳、男性)の1例

鈴木 康史・中塚由実子
亀田第一病院消化器内科

標題に示すごとく、比較的若年で、HCV抗体陽性、酒豪歴を有するHCCを経験したので報告する。