

投与されていた。CHDF および肝移植は施行されなかった。与芝らの式を用いた劇症化予測では1例を除き一致。予後予測は高橋らの式、武藤らの式、脳死肝移植適応評価委員会のガイドラインを用いて検討した。現在の予測法を組み合わせればかなり正確な予想が可能と思われた。

8) モノクローナル抗体を用いた HBV genotyping

高橋 達・渡辺 孝治
高橋 澄雄・大越 章吾 (新潟大学)
市田 隆文・朝倉 均 (第3内科)

新しく開発された、モノクローナル抗体を用いた HBV ゲノタイプ EIA キットを用いて当科で経験した B 型慢性肝疾患94例の遺伝子型を決定し、臨床像との関連を検討した。判定不能は1例のみで、93例、98.9%に遺伝子型が決定可能であった。遺伝子型は C 型 80.8%、B 型 18.1%で、年齢、男女比の差はなかった。無症候性 HBV キャリアーでは B 型が多く、より病変の進展した例ほど C 型が多かった。また、e 抗原陽性例に C 型が多く、e 抗体陽性例に B 型が多かった。新犬山の F 因子は C 型で高値であり、HAI スコアのカテゴリー I、III、IV が C 型で高値、カテゴリー II が B 型で高値であった。以上の結果から、今後は遺伝子型と、コアプロモーター/プレコア変異との関係を検討する必要があると考えられた。

9) 当院における A 型肝炎発症状況の検討

内藤 彰・田村 康
窪田 智之・白井 大悟
時光 善温・藤原 敬人 (県立中央病院)
山崎 国男 (内科)
青柳 豊 (新潟大学)
第三内科

【目的・対象】1980 - 1999 年の当院における急性 A 型肝炎による入院患者68名 (M35, F33) 平均 38.6 ± 11.9 歳 (mean ± SD, 14 - 68 歳) につき検討を行い、疫学変化、加齢変化の検討を行った。

【結果】年度別発症患者数では '84, 90, 91 年に流行年の存在を認めた。月別発症患者数では 2, 3 月をピークに発生の集中を認め、近年の季節性消失は認めなかった。発症年齢は80年代 34.1 ± 12.5 歳、90年代 41.5 ± 10.7 歳 (p < 0.05) と上昇を認め、40 歳代にピークが移行した。各検査項目の検討では、加齢に伴い GPT 正常化

日数延長、TB 最高値の上昇傾向を認め、%PT 最低値は低下傾向を認めた。加齢と、GPT 最高値、TB 正常化日数間には相関関係を認めなかった。

【考察】今後、集団発生、重症化例の増加が危惧され、ワクチンの使用も考慮すべきである。

10) 重症型急性 A 型肝炎の 1 例

白井 大悟・窪田 智之
時光 善温・内藤 彰 (県立中央病院)
藤原 敬人・山崎 国男 (内科)

急性肝炎の中には、プロトロンビン時間 (PT) が 40%以下を示しながら明らかな肝性脳症をみない急性肝炎重症型 (AHS) がある。

症例は38歳の男性、'98年10月生がきを摂取、11/2 より全身倦怠感、悪心、嘔吐、高度の肝機能異常を認め、11/6 当院紹介受診となった。入院時の疫学不明な段階での予後計算を与芝の式で行ったところ67%の劇症化が予測された。IVH 穿刺部位などから出血が持続し、入院後6時間の%PT の再検では、6.1%の急速な低下を認めたため、同夜より血漿交換療法を中心とした集学治療開始、4回の血漿交換にて肝機能の改善傾向を認めた。後日判明の IgM 型抗 HA 抗体は陽性であった。劇症肝炎への移行が高率に予測される場合、早期積極的な治療が重要であると思われた。

11) PBC-AIH overlap 症候群の 2 例

小林 由夏・横田 隆司
倉岡 賢輔・松林 宏行 (立川総合病院)
飯利 孝雄・七條 公利 (消化器内科)

症例は66才女性。黄疸を主訴に、平成11年12月当科入院となった。検査所見上 t-Bil 5.8 mg/dl, GOT 236 U/l, GPT 263 U/l, ALP 1127 U/l, LDH 1360 U/l, γ-GTP 791 U/l の上昇をみとめ、ANA 1280 X, AMA 160 X 陽性であった。腹部 CT 上肝両葉の腫大をみとめ、慢性肝疾患と考えられた。

肝生検組織にて、門脈の線維化、胆管消失、小円形細胞浸潤、小葉内の piecemeal necrosis をみとめ、組織学的に PBC-AIH overlap 症候群と診断した。

UDCA 600 mg/day, bezafibrate 400 mg/day に加えて、overlap 症候群の 5 割強に有効とされる corticosteroid 療法を導入した。PSL 20mg/day より開始し、現在 10mg/day に tapering しつつ投与中であるが、

GPT, ALP, t-Bil いずれも不変であり, steroid 抵抗例と考えられる. 治療方針の検討, および注意深い経過観察が必要と考えられた.

12) 当院における自己免疫性肝炎症例の検討

瀧本 光弘・坂内 均 (済生会三条病院)
渡辺 俊明 (消化器科)

今回我々は当院における自己免疫性肝炎を集計した. 対象は, 92年4月から2000年5月までの17例を対象とした. 男性1例, 女性16例, 平均年齢52.5歳, 平均観察期間40.8ヶ月. 国際診断基準(AIH score)は平均14.4で, 確診例6例, 疑診例11例だった.

診断の契機は, 無症状例から急激に発症する症例など, その発病様式は多彩であった.

腹腔鏡所見は, 粗大な起伏性凸凹や出血斑型赤色紋理を認める症例が多く, 組織所見は, 実質障害が強く, ロゼット形成や形質細胞浸潤を認める症例が多かった. 合併疾患で, PBC, RA, ITP などの他の自己免疫性疾患の経過中に発病した症例も6例みられた. 17例中13例はウルソやステロイド投与等で良好な経過を示したが, 発病から1年以内に急性肝不全様経過をとり死亡した症例も3例あった.

13) 抗痙攣薬による薬剤性肝障害と考えられた一例

早川 晃史・澤村 一司 (新潟こばり病院)
消化器内科

64歳女性. 僧帽弁置換術後, 胃潰瘍, うつ病にて加療中. 本年1月9日, 血清 Na 110 mEq/l, K 1.4 mEq/l と高度電解質以上を認め当院入院. 同日痙攣が出現, 人工呼吸器管理, ミダゾラム, フェニトイン, バルプロ酸投与を開始した. 1月14日, GOT 2346 U/l, GPT 1786 U/l, 翌15日, GPT は6285 U/l と著増. ANA, HbsAg, anti-HCV はいずれも陰性. NH₃ は182.7 μg/dl と増加していた. 経過中, 血圧低下は認められなかった. 薬剤性肝障害を疑い, 1月15日より血漿交換3日間, SNMC 静注およびラクツロース浣腸を連日施行し, 軽快をみた. 抗痙攣薬が最も疑われ, DLST でもフェニトイン, バルプロ酸はいずれも陽性のため中止, 以後は肝障害の再燃は認めなかった. バルプロ酸は他の抗痙攣薬と併用した場合, 薬剤性肝障害の発症頻度が上昇するといわれ, 使用に際しては十分な注意が必要であ

る.

14) 自然経過を観察し得た炎症性偽腫瘍 (inflammatory pseudotumour) の1例

鈴木 康史・津田 隆志
津田 晶子・滝沢 英昭
太田 隆志・矢田 省吾 (医療生協木戸病院)
濱 齊 (内科)
山田 明・阿部 要一 (同 外科)
野本 実・青柳 豊 (新潟大学)
第三内科

比較的稀とされる, 肝に発生した炎症性偽腫瘍の1例を経験したので報告する. 症例は, 75歳, 男性. 食欲減退, 飲酒不能, 低温火傷を主訴として入院した. 入院後施行した GTF にて, 胃体部後壁に壁外性の高度の圧排所見を認めた. 腹部 CT, MRI にては, 胃および脾の間と肝 S1 領域に嚢胞性病変を認めた. また, 肝左葉外側区域にφ30mm の腫瘍性病変を確認した. 大腸内視鏡検査にては, AV10cm にφ10mm の赤色ポリープ, Ip 型を認めたが, ポリペクトミー後の診断は, Adenocarcinoma in adenoma, well, sm 1, ly 0, v 0, cut end (-) の診断のみであった. 腹部血管造影他施行後, 肝生検を施行, 上記診断が示唆された. 入院より3.5カ月経過した時点で, 肝腫瘍像のほぼ消失ならびに嚢胞性病変の自然退縮を確認し得たので, 画像および組織所見などの供覧を試みたい.

15) 総胆管結石胆嚢結石を合併した混合型肝癌の1例

横田 隆司・小林 由夏
倉岡 賢輔・松林 宏行 (立川総合病院)
飯利 孝雄・七條 公利 (消化器内科)
多田 哲也 (同 外科)
佐藤 啓一 (同 病理)

原発性肝癌は肝細胞由来の肝細胞癌と肝内胆管細胞由来の胆管細胞癌に大別されるが, 同一肝臓内に両者が混在する混合型肝癌はまれであり, 原発性肝癌の0.47%程とされている.

今回我々は診断に苦慮した混合型肝癌の一例を経験したので報告する.

症例は53歳女性, 右季肋部痛, 黄疸を主訴に当科入院. 入院時血液検査では T-Bil 4.5, GPT 808, GOT 344, LDH 791, ALP 819, γ-GTP 385 と黄疸及び肝胆道系酵素の上昇を認めた. HBsAg (-), HCV (-), AFP と PIVKA-II はともに正常であったが CA19-