

5) 柴苓湯による薬剤性肝障害の一例

稲田 勢介・金原 裕子
佐藤 知巳・波田野 徹 (厚生連長岡中央綜
富所 隆・杉山 一教 (合病院内科)
戸枝 一明 (見附市立成人病セ
ンター病院内科)

症例, 76歳, 女性. 1997年8月22日から滲出性中耳炎, 突発性難聴に対して当院耳鼻科から柴苓湯を処方され内服. 同年10月下旬に再度服用. 同年11月4日から心窩部不快感を認め, 同年11月7日見附市立成人病センター病院内科を受診. 黄疸と高度の肝機能異常を認めたため当院紹介入院. GOT 1820, GPT 781, ビリルビン 18.4と肝障害が認められたため入院となった. 各種ウイルスマーカーは何れも陰性で飲酒歴はなく, 柴苓湯によるDLST SI 値 300%から柴苓湯による薬剤性肝障害が最も考えられた. ステロイド剤とグルカゴン-インシュリン療法により改善をみた. 腹腔鏡による所見は, 肝の萎縮と凹凸を認め, 組織学的にも結節と門脈域の繊維の増生と中心静脈域での肝細胞の再生を認めた.

6) 急性肝内胆汁鬱滞症例の検討

五十嵐健太郎・畑 耕治郎
塚田 芳久・何 汝朝 (新潟市民病院
月岡 恵 (消化器科)

過去5年間に当院に入院した肝内胆汁鬱滞症例のうち5例につき検討を加えたので報告する. 原因としては, A型肝炎2例, 薬剤性が3例であり, 純鬱滞型が3例, 混合型が2例であった. 総ビリルビンの最高値は, 7.4 mg/dl から 29.4 mg/dl, 入院期間は29日から92日であった.

保存的に黄疸が消失したのは2例で, 残り3例に対し有効であった薬剤は, プレドニンが2例, フェノバルが1例であった. 現在急性肝内胆汁鬱滞に対して治療法は定型化されていない. 最近肝細胞の胆汁酸やビリルビンのトランスポーター蛋白がクローニングされ, 生理的胆汁分泌機構が解明されつつある. またウルソデオキシコール酸の薬理免疫学的作用も詳細に検討されており, この点に関しても考察を加えた.

7) 当院における急性肝不全症例の検討

銅治 康之・渡辺 俊明 (済生会三条病院
捧 博輝 (消化器科
(同 内科)

当院において平成6年5月から平成9年12月までの期間における急性肝不全症例数は, 4例であった.

症例1, 38才男性. 高熱出現5日後に肝性脳症が発現し, 脳症発現より11時間後に死亡した. HBVによる電撃型劇症肝炎.

症例2, 49才男性. 帯状疱疹後に高熱出現. 11日後に肝性脳症が発現し, 脳症発現より13時間後に死亡した. 悪性リンパ腫による急性肝不全.

症例3, 47才女性. 黄疸出現4日後に肝性脳症が発現し, 救命し得た薬剤性劇症肝炎.

症例4, 75才男性. 全身倦怠感出現17日後に肝性脳症が発現した. HBVによる亜急性型劇症肝炎. 成長ホルモン投与を契機に症状が改善し救命し得た.

8) 慢性肝疾患および肝不全患者における頭部MRIの検討

畑 耕治郎・五十嵐健太郎
塚田 芳久・何 汝朝 (新潟市民病院
月岡 恵 (消化器科)
広瀬 保夫 (同救命救急
センター)

慢性肝炎2例, 肝硬変16例, 特発性門脈圧亢進症1例, 劇症肝炎1例, HELLP症候群3例を対象とし頭部MRI所見および臨床所見を検討し以下の結論を得た.

- 1) HELLP症候群を除く20例中15例で淡着球や基底核領域のT1高信号が認められ, 肝硬変は16例中14例に同所見が認められた.
- 2) 血中Mn値がT1高信号の強度に関連すると示唆された.
- 3) 臨床的に肝性脳症が顕性化していない例においてもT1高信号が高率に認められ, 潜在的脳症の予知所見になりうると考えられた.
- 4) HELLP症候群の頭部MRI所見として, 脳虚血像が全例に認められ, この所見は可逆的であった.
- 5) 今後特に肝硬変患者において prospective に長期的な追跡調査が必要であると考えられた.

9) アルコール性肝硬変死亡例に関する臨床的検討

黒田 兼・真船 善朗
太田 宏信・吉田 俊明 (済生会新潟第二病
上村 朝輝 (院消化器科)
石原 法子 (同病理検査科)

〔目的〕黄疸を伴うアルコール性肝硬変の死亡例について臨床的検討を行った. 〔対象〕1991年7月から1998年2月までに当科へ入院したHBsAg, anti-HCV陰性で, 黄疸を伴うアルコール性肝障害患者計42例. うち死亡例10例を対象とした. 〔成績〕死亡例は全て肝

硬変で男性7例女性3例、生存例は男性28例女性4例、女性は6例中3例が死の転帰をとり高い死亡率を示した。入院時検査成績で死亡例で T-Bil は増加、PT・HP T・アルブミンが低下し有意差を認めた。また経過中生存例で T-Bil は比較的速やかに低下したのに対し、死亡例では上昇あるいは低下が遅延する傾向にあった。

10) 持続的血液濾過透析 (CHDF) を施行し救命し得た、急性化膿性胆管炎の一例

森 茂紀・桜林 耐
柳沢 善計・村山 久夫 (信楽園病院内科)
佐藤 友威・坪野 俊広
佐藤 攻・清水 武昭 (同 外科)

症例は76歳の女性。強い上腹部痛の為、当科入院となったが、急性胆道感染症及び急性膵炎の診断にて治療開始するも、同日深夜、高熱とともに、意識障害、血圧低下、呼吸困難を呈し、血小板も低下、DIC 症候群と MOF を合併した状態と考えられた。緊急経皮経肝胆嚢ドレナージ術を施行し、ステロイド等の投与に加え、種々の Humoral mediator 除去と除水を目的に、CHDF を開始した。その後症状、検査成績ともに改善し、原因であった総胆管結石も内視鏡的に除去しえ、退院することができた。本症例の治療には、CHDF が非常に有効であったと考えられた。

11) 難治性胆管炎による黄疸の一例

榎本 伸哉・植木 淳一
山崎 国男・小山 裕子
小柳 観喜・藤巻 亮子 (新潟県立中央病院)
吉村 朗・中村 厚夫 (内科)
高木健太郎・飯合 恒夫
小川 洋 (同 外科)

症例は52才男性、既往歴、家族歴は特記すべきことなし。96年12月胸腹部大動脈置換術の術中大量出血をきたし大量輸血を行った。翌日より肝機能障害が出現し、その後肝機能障害に比べ黄疸が遅延したため、97年5月当科入院となった。入院時検査では胆道系酵素優位の肝障害を認め、直接型優位のビリルビンの上昇、軽度の炎症所見の他は、特に異常を認めなかった。ERCP で胆管狭窄、胆嚢胆管結石を認め、経過を追って肝内胆管狭窄像は進行した。肝生検所見では胆汁うっ滞、門脈域の細胆管増生、胆管周囲の線維化を認めた。本症例は術中の一過性虚血による続発性硬化性胆管炎と考えられたが、原因の特定が困難であり治療にも難渋していたため本会に検討症例として提示する。

12) 多房性肝膿瘍に対する切除例の検討

藤巻 亮子・植木 淳一
山崎 国男・吉村 朗 (新潟県立中央病院)
榎本 伸哉・中村 厚夫 (内科)
高木健太郎 (同 外科)
川口 誠・関谷 政雄 (同 病理)

症例は70歳女性、高熱、意識混濁を主訴に当科紹介受診。血小板減少、US、CT で肝右葉に占拠性病変を認め、臨床所見ならびに画像から敗血症、DIC を合併した肝膿瘍と診断。肝膿瘍に対し IPM/CS の動注、全身投与を施行。膿瘍ドレナージも試みるが吸引しても膿は引けず、断念。膿瘍の拡大、髄膜炎の合併、全身状態の悪化を認め、内科的治療では感染のコントロールは不可能であると判断し、第5病日に緊急肝切除を施行。術後の経過は良好である。肉眼的には多房性、組織学的にはびまん性の膿瘍形成を認めた。肝膿瘍に対する肝切除はその適応に限られるが、当院においては、本例も含め2例に施行し良好な経過を得た。救命しうる唯一の治療法であったと考え、2例の比較検討と併せて報告する。

13) 低血糖を呈した肝細胞癌の1例

一治療後の血糖と IGF-Ⅱ の変動について一

後藤 俊夫・関根 厚雄 (新潟県立吉田病院)
八木 一芳 (内科)

症例は79才女性。1996年12月6日に意識消失発作にて、某救急病院に入院。低血糖と診断された。腹部 CT にて肝腫瘍を指摘され、精査のため当科紹介入院。S4 に主座をおき、尾側肝外に突出した約 13 cm の腫瘍がみられ、肝細胞癌が疑われた。低血糖が頻発するため、2回の TACE を施行したが、肝不全にて死亡した。剖検肝腫瘍の免疫化学的検討では IGF-Ⅱ は陰性であった。

TACE 後、低血糖は改善され、IGF-Ⅱ、IGF-Ⅰ共に低下した。IGF-Ⅱ 産生腫瘍と診断できなかったが、IGF-Ⅱ、IGF-Ⅰのなんらかの関与が考えられ、今後、肝細胞癌と IGF-Ⅱ、IGF-Ⅰの関係の検討が必要と思われた。