

る。症例は35歳女性。全身倦怠感と発熱を主訴に、近医でB型急性肝炎と診断され、96年10月21日同医入院。10月28日総ビリルビン (TB) 6.0 mg/dl まで改善した時点で退院。しかし、退院後嘔気、嘔吐、食思不振強く、11月5日同医に再入院したが、TB 11.6 mg/dl と再上昇。その後も軽快せず、11月14日当科紹介、同日入院となった。入院時、TB 20.9 mg/dl と強度の黄疸を認めた。入院後、リポ化プロスタグランジン E<sub>1</sub>, G-I 療法、インシュリンの経門脈的投与、25%硫酸マグネシウム十二指腸内注入、ビリルビン吸着等を行い transaminase は正常化した。黄疸が遷延したため、12月20日より GH 各12 IU を計3回皮下注した。GH 開始後約2カ月で黄疸は正常化した。GH の肝細胞再生機序につき若干の文献的考察も加え報告する。

#### 5) UDP-glucuronosyltransferase 遺伝子異常を認めた Gilbert 症候群の1家系

渡辺 徹・佐藤 雅久 (新潟市民病院)  
阿部 時也・小田 良彦 (小児科)

Gilbert 症候群の1家系において UDP-glucuronosyltransferase 遺伝子解析を施行した。

発端者は13才女兒で、背部痛、腹痛黄疸を主訴に当科受診した。黄疸、間接型優位の高ビリルビン血症、ハプトグロビン低下、胆石を認め、ニコチン酸負荷試験、低カロリー試験結果から Gilbert 症候群と診断した。家族の検索では、父親、弟に軽度の血清ビリルビンの上昇およびハプトグロビンの低下を認めたが、母親はいずれも正常範囲内であった。

患児及び家族の UGT1 遺伝子を検索したところ、エクソン1に Gly71Arg のミスセンス変異を全例に認め、患児、母親、弟はヘテロ接合体、父親はホモ接合体であった。

本家系における Gilbert 症候群の臨床症状発現には、UGT 遺伝子異常に加えて溶血の程度が関与しているものと思われた。

#### 6) 特殊アミノ酸輸液製剤 (アミノレバン) による低血糖症

早川 晃史・石田 卓士  
堀 高史朗・上原 一浩  
福田加奈子・大坪 隆男 (立川総合病院)  
小林 正明・七條 公利 (消化器内科)

アミノレバンにて低血糖をおこした PBC 症例を示す。負荷試験 (アミノレバン 500 ml を2時間で点滴し、血糖、血中インシュリン濃度 (IRI), グルカゴン濃度 (IRG) を測定) では IRI は著明上昇、血糖は 47 mg/dl と低下した。

肝疾患患者5例にてアミノレバン負荷による血糖変動を検討した。3例に急速な血糖低下を認め、IRI, IRG とも過大反応を示す例が多かった。IRI と IRG の単位時間での変動幅の比をとり、 $\Delta IRI/\Delta IRG$  とすると、血糖低下の度合と相関がえられた。肝障害の程度と血糖反応との関連はなかった。報告されている以上に、アミノレバンにより低血糖をきたす頻度は高いと思われた。

#### 7) 小柴胡湯による薬剤性肝障害の1例

加藤 俊幸・秋山 修宏  
田代 和徳・古谷 正伸  
伊東 浩志・斉藤 征史 (県立がんセンター)  
小越 和栄 (新潟病院内科)

小柴胡湯より肝障害が惹起され、成分別の LST で陽性を示した1例を報告した。患者は34歳男性、不妊症のため漢方薬を内服し肝庇護のために小柴胡湯も併用した。1.5カ月後に食欲不振と黄疸をきたし入院した。入院時 GOT 1,221 IU/l, GPT 2,194 IU/l, T. Bil. 5.2 mg/dl を示したが、肝炎ウイルスマーカーはいずれも陰性で、好酸球数は18%と増加していた。内服中止により速やかに改善し、1カ月後の肝生検では非特異性反応性肝炎であった。小柴胡湯に対するリンパ球刺激試験 (LST) は陽性を示し、組成成分の7原末ごとの LST ではオウゴン、カンゾウ、ハンゲ、サイコに陽性を示した。本剤による肝障害はまれであるが、注意が必要である。

#### 8) 内視鏡的食道静脈瘤治療の肝機能に及ぼす影響

渡辺 卓也・豊島 宗厚  
相川 啓子・曾我 憲二 (日本歯科大学)  
柴崎 浩一 (新潟歯学部内科)

[対象] 当院にて施行した EIS 単独19例, EVL 単独10例。全例が肝硬変。[方法] EIS は5%オルダミンを