

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 E₁, 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

静脈瘤内に平均 8.0 ml 注入 (平均 3.1 回施行). EVL は 1 治療で O-ring 平均 5 個使用. 平均施行回数 1.5 回. 初回治療の前, 1 日後, 7 日後の GOT, GPT, LDH, ALP, γ -GTP, TB, DB, ALB, PT, HPT, BUN, Cre, NH_3 値の変動を検討した. [結果] 荒廃効果は EIS で 84.2%, EVL で 80.0%. EIS では治療後, TB, Cre の上昇傾向を認め, 溶血や肝障害が疑われた. アンモニアや γ -GTP, ALP などの胆道系酵素は治療後, 有意の低下を示し, 抗アンモニア療法などの影響が推測された. EVL 群は EIS 群に比し, GPT (7 日後), γ -GTP (1 日後) は有意に高値かその傾向あり. EVL は EIS に比し効果は同等で肝腎機能に影響を及ぼしにくく, より安全に治療を施行できる.

9) 再発を繰り返した血小板減少を伴う自己免疫性肝炎の 1 例

佐々木俊哉・八木 一芳
後藤 俊夫・関根 厚雄 (県立吉田病院内科)

症例は 61 歳女性. 全身倦怠感自覚, 近医で肝機能異常を指摘され当科入院. 入院時肝胆道系酵素及び IgG 高値, 抗核抗体陽性. 血小板数は $1.8 \text{ 万}/\text{mm}^3$ と著明な血小板減少を認め, PAIgG も高値であった. 肝生検では慢性肝炎像, 骨髓像では巨核球数は正常だった. 以上より自己免疫性肝炎と免疫性血小板減少性紫斑病の合併と診断. 入院後 GI 療法, SNMC, UDCA 投与にて血小板及び肝機能, 黄疸回復し退院. 一時患者の自己判断で来院中断. 1 年後再び全身倦怠感自覚し来院. 肝機能異常と血小板減少を認め, 2 回目入院. PSL 投与で血小板, 肝機能は著明に改善し退院. 外来で PSL 減量していたが 7.5 mg まで減量したところで再び血小板減少, 肝機能異常を認め, 3 回目入院. PSL 増量し改善した.

10) 経皮的肝生検を施行した 33 例の臨床的検討

阿部 裕樹・佐藤 雅久
阿部 時也・渡辺 徹 (新潟市民病院)
山崎 明 (小児科)
畑 耕治郎 (同 消化器科)

今回我々は, 当科において経皮的肝生検を施行した 34 例の臨床的検討を行った. 症例は 1974 年 9 月から 1996 年 10 月までの 22 年 1 ヶ月の間に経皮的肝生検を施行した男性 19 例, 女性 15 例の計 34 例 (年齢 24 生日~15 歳 0 ヶ月,

平均年齢 4 歳 1 ヶ月, 体重 3.2 kg~54.8 kg, 平均体重 16.4 kg). 臨床診断は Reye 症候群が 18 例と最多で, ついで肝炎が 11 例であった. 生検の方法は Vim-Silverman needle による盲目的肝生検が 12 例, 腹腔鏡下肝生検が 10 例, Majima needle によるエコーガイド下肝生検が 12 例で, 腹腔鏡下にて施行した 1 例に皮下気腫, 陰嚢気腫を認めた以外に大きな合併症は見られなかった. これらの症例には早期に肝硬変に進行した例も存在し, 原因不明の肝不全症状を呈する場合は, 小児期においても積極的に肝生検を施行することが重要であると考えられた.

11) 当院における肝膿瘍症例の検討

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

当院における肝膿瘍症例に関して検討した.

対象は 1985 年から 1996 年までの肝膿瘍症例 56 例で, その診断契機となった症状は 98% が発熱で, 腹部症状を伴わない発熱も 45% あり診断遅延となった例も認めた.

基礎疾患は ① 胆道系の術後および手術既往 ② 胆道系良性疾病 ③ 糖尿病の順に多くみられた. 起炎菌は Klebsiella 属が最多で 1/3 以上の割合を占めた.

膿瘍は単発性 (73%) で, 右葉に局在 (75%) するものが多かった.

ドレナージ施行例は約 7 割であった. ドレナージ非施行例の多くは, 既に炎症改善傾向にあるか, もしくは穿刺困難例であった.

死亡例は 11 例 (19.6%) で, 多くは高齢者または悪性疾患を基礎とするものであった.

12) HBs 抗原・HCV 抗体陰性肝細胞癌症例の検討

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

第 2 世代 HCV 抗体導入後の 5 年間 (1992 年~1996 年) における肝細胞癌症例 120 例中, HBs 抗原・HCV 抗体陰性例は 16 例 (13.3%) で, うち HBc/HBs 抗体陽性 7 例, 陰性 8 例, 未検 1 例であった. 常習飲酒家および大酒家は 8 例で, アルコール性肝硬変からの発生は 2 例に認めた. 合併症では糖尿病が高率であり, また併存肝病変がなく de novo 的肝癌発生例を認めた. HGV は