

17) 77歳男性の自己免疫性肝炎 (AIH) の 1 例

八木 一芳・後藤 俊夫
関根 厚雄 (県立吉田病院内科)

症例は77歳, 男性. アルコール歴は1日2合, 約50年. GOT 364, GPT 463, rGTP 341 と肝機能障害で紹介入院となった. r-gI は 1.1 g/dl, ウイルスマーカーは全て陰性であり r-GTP の下降とともに GOT, GPT も改善したためアルコール性肝障害と診断し退院としたが, 2週間, GOT 363, GPT 507, LDH 814 と悪化し, 再入院となった. ANA (+), ASMA (+), IgG 2600 と AIH の診断基準を満たしプレドニン 30 mg 投与開始し, 経過良好である.

18) A 型急性肝炎罹患後発症したと考えられた自己免疫性肝炎の 1 例

良田 裕平・東谷 正来
小柳 佳成・波田野 徹
窪田 久・富所 隆 (新潟県厚生連中央
戸枝 一明・杉山 一教 (総合病院内科)

症例: 68才女性. 主訴: 黄疸. 既往歴: メニエル病. 飲酒歴, 輸血歴共になし. 現病歴: H. 5年9月黄疸と全身倦怠感出現し, A型急性肝炎の診断で約3ヶ月当科にて入院加療. 退院後H. 6年6月肝機能異常を認め, 7月下旬に再び黄疸出現し8月8日当科2回目の入院. 検査成績: γ -glob. 2.59, 抗核抗体 1,280 倍, LE テスト陽性, HBs 抗原陰性, HCV 抗体陰性. 経過: 肝生検で慢性活動性肝炎の所見を認め AIH と診断した. PSL 30 mg からの経口投与で肝機能は速やかに改善. 本例の AIH の発症機序は不明であるが, 肝炎ウイルスの関与も想定され, 急性肝炎後も AIH 発症を念頭におき慎重に経過観察する必要があると考えられた.

19) 当院における自己免疫性肝炎の臨床像の検討

太田 宏信・高橋 澄雄
武田 康男・石川 直樹 (済生会新潟第二
吉田 俊明・上村 朝輝 (病院消化器内科)
石原 法子 (同 病理検査科)
市田 文弘 (新潟大学第三内科)

平成3年7月より現在まで当科にて経験した自己免疫性肝炎の臨床像について検討した. 男性2例, 女性8例で平均年齢は60.5歳であった. 合併病変としてはシェーグレン症候群, 潰瘍性大腸炎, 甲状腺機能低下症, 慢性関節リウマチ, 胆汁うっ滞による高 PIVKA-II 血症な

どがみられ多彩であった. 組織型としては慢性活動性肝炎を呈するものが多かったが, 急性肝炎像や巨細胞性肝炎もみられた. 急性肝炎像を呈し, 胆汁うっ滞による高 PIVKA-II 血症がみられた47歳女性例と, 合併症としては珍しい潰瘍性大腸炎を認めた70歳男性例を供覧した.

20) 経過中に肝内胆管拡張を示した肝細胞癌の 1 例

吉村 朗・朴 載広
佐藤 知巳・野本 実
市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

経過中に鑑別困難な肝内胆管拡張を来した肝細胞癌の1例を経験した. 本症例は, 片側性の肝内胆管拡張を認め, 腹部超音波検査, CT, MRI 上, 閉塞機転は不明であった. 肝細胞癌の既往, 腫瘍マーカー上昇, 胆汁中細胞診にてクラスIVを認め, 胆管造影所見より, 当初, 胆道内発育型肝細胞癌もしくは胆管細胞癌など上皮性病変によるものと考えていた. その後, 経過中に肝不全にて亡くなったが, 病理解剖所見上, 閉塞部にビリルビン結石と二次性の炎症所見を認めたが, 腫瘍性病変は認めなかった. 肝細胞癌に伴う肝内胆管拡張の原因としては胆道内発育が知られているが, 他にも鑑別すべき原因は多く, 本症例のように診断困難である場合は経皮経胆道内視鏡も考慮されるべきと思われる.

21) 当院における肝細胞癌症例の検討

銅冶 康之・渡辺 俊明 (済生会三条病院
消化器科)

当院において平成4年4月から平成7年12月までの期間における肝細胞癌症例数は, 男性22例, 女性9例, 計31例であった. 31症例中, HBV 4例 (13%) HCV 22例 (71%) NBNC 5例 (16%) で, 肝硬変を伴っている症例18例 (58%) 肝硬変を伴っていない症例13例 (42%) であった. 発見の契機は, 慢性肝疾患の経過観察中に診断された症例は11例で, そのうち Stage II が6例, Stage III が4例, Stage IV が1例であったが, 自覚症状, ドック, その他で診断された症例は20例と多く, そのうち Stage III が2例, Stage IV が18例と高度に進行した症例を多数認めた.

今後慢性肝疾患患者に対して十分な経過観察が必要であると考えた.