

し, coma grade II 度以上の脳症を認めなくなった。除菌後内視鏡検査で HP は認められなかった。今回我々は肝性脳症に対し, HP 除菌が有効と思われた1症例を経験した。胃内 HP が産生するアンモニアにより血中アンモニア値が上昇している症例も存在することが示唆され, 通常の治療で効果が得られず, 胃内に HP 感染の証明される症例では, HP 除菌が肝性脳症に対する新しい治療となり得ると考えた。

5) PBC 症例に施行した成人間部分生体肝移植の経過

佐藤 祐一・武井 伸一
原田 武・伊藤 信市
吉田 俊明・市田 隆文 (新潟大学第三内科)
加藤 仁 (新潟大学附属病院
薬剤部)

現在, 日本で約 300 名に上る肝移植患者が経過を追われ, 当科でも, 一昨年より成人間生体部分肝移植を受けた原発性胆汁性肝硬変 (以下 PBC) の患者をフォローアップしており, 大変貴重な症例と考え, 術後の経過に文献的考察を加え報告する。症例は52才の女性。昭和59年発症の PBC で平成5年11月2日に長男の肝左葉 (S2, 3, 4 プラスα) を患者に移植する成人間部分生体肝移植が施行された。術後早期には薬剤性肝炎, 急性拒絶反応があったが, 平成6年3月3日にはほぼ各検査は正常範囲となり, 退院した。しかしその後, ALP・IgM 上昇, AMA・anti-PDH の出現を認め, 血清学的には PBC 再発の予兆があったが, 組織学的に明らかな再発は認められなかった。部分生体肝移植では血縁間で行われていることが多いため HLA が一致する確率が高く, そのためにより PBC 再発が多くなることが予想され, 本症例も充分な経過観察が必要と考えた。

6) 生体部分肝移植を施行した Byler 病の1例

渡辺 徹・佐藤 雅久 (新潟市民病院)
阿部 時也・小田 良彦 (小児科)
新田 幸壽 (同 小児外科)
畑 耕治郎 (同 消化器科)
橋倉 泰彦 (信州大学医学部
第一外科)

昨年の本会で, Byler 病の1例を報告したが, その後臨床所見の悪化を認め, 生体部分肝移植を施行したので, その経過について報告する。

症例は7才, 女兒。肝脾腫で発見され, 組織学的経過

より Byler 病と診断。肝硬変の進行にともない, 血尿・蛋白尿が出現し, ネフローゼ症候群を呈した。腹水のコントロールも困難となり, 母親をドナーとして生体部分肝移植を施行した。

術後, 溶血性貧血, 血小板減少, 腎機能障害, 神経症状を示し, 血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) と診断し, 血漿交換, ジピリダモール, ステロイドパルス療法, 持続血液濾過を施行したが, 脳出血により死亡した。

本症例の TTP 発症には, 術前の腎臓を含めた小血管内皮障害, 術後の免疫抑制剤の関与が疑われた。

7) 肝障害, 皮疹を初発症状としマイクロサテライト DNA 解析にて確診した輸血後 G-VHD の1例

広瀬 保夫 (新潟市民病院
救命救急センター)
畑 耕治郎 (同 消化器科)
大沢 哲雄 (同 泌尿器科)
真田 雅好 (同 血液科)
渋谷 宏行 (同 臨床病理部)

症例は79歳, 男性。経尿道的前立腺切除術 (TURP) の術後に, mannitol-adenine-phosphate 加赤血球濃厚液 (RC-MAP) の輸血を行った。しばらく順調であったが, 術後7日目から発熱, 続いて全身の紅斑が出現した。術後15日目の検査で, 白血球・血小板の減少, 肝細胞障害型の肝機能異常を認めた。メチルプレドニゾロン, サイクロスポリンA, G-CSF の投与等を行ったが, 汎血球減少から無顆粒球状態となり, 黄疸も進行し, 術後31日に死亡した。本例では患者の血液, 爪から DNA を抽出しマイクロサテライト DNA の多型解析を行い, 血中有核細胞が患者本来のものとは異なることを証明し, 輸血後 GVHD と確定診断した。

輸血後 GVHD は, 輸血用血液製剤中に残存する供血者リンパ球が生着し, 受血者の体組織を攻撃する病態であり, 発症するとほぼ 100% 死亡する。マイクロサテライト DNA の多型解析は検体の入手も容易で, 輸血後 GVHD の診断に極めて有用である。