

32) 原発性胆汁性肝硬変に合併した肝細胞癌の1切除例

若井 俊文・塚田 一博
 白井 良夫・内田 克之
 黒崎 功・青野 高志
 畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

肝炎ウイルス (B型, C型) の関与を認めない原発性胆汁性肝硬変 (PBC) に肝細胞癌 (HCC) を合併し、肝右葉切除術を施行した症例を経験した。症例は69歳、女性。1987年に黄疸、皮膚掻痒感出現しておらず、無症候性 PBC と診断後、約4年の経過で HCC を発症した。血液検査は、T-bil 0.6 mg/dL, GOT 37 IU/L, GPT 31 IU/L, HBs Ag (-), HCV-RNA (-), ANA 80倍, AMA 320倍, AFP < 5 ng/mL, PIVKA-II < 0.06 AU/mL, ICGR 15.12.1% であった。治療としては、lipiodol+gerform 動注療法後、肝右葉切除術を施行した。病理診断は、腫瘤部は壊死組織と一部に中分化型 HCC, 周囲肝組織は stage III の PBC (Scheuer 分類) であった。術後3年4ヶ月経過したが再発を認めていない。本症例のように PBC を合併した HCC といえども、肝予備能力が比較的保たれている症例では肝切除を考慮すべきである。

33) 真菌性多発肝膿瘍に対する抗真菌剤直腸内投与の試み

藤井 久一・笠井 英裕
 市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
 加藤 仁 (同 薬剤部)

【目的】強力な化学療法により白血病の寛解導入率は上昇しているが、経過中の白血病減少時に真菌性の肝膿瘍の合併が増加している。Drug delivery system に着目し、Fluconazole (FLCZ) を坐薬として投与した。【症例】症例1；27才男性, ALL (M₂), DNR+Ara-C 療法にて寛解導入後発熱持続し、抗生剤・FLCZ を点滴静注したが改善せず右季肋部痛出現・ALP の上昇・CT にて肝膿瘍と診断し、FLCZ 200 mg/day を坐薬として直腸内投与した。症例2；19才男性, T-ALL (L₂), 再寛解導入として DVP+Ara-C 療法後に敗血症による発熱、抗生剤投与・白血球数回復にて平熱化した。CRP 持続陽性・ALP の上昇・CT にて肝膿瘍と診断し、FLCZ 200 mg/day を坐薬として直腸内投与した。【結果】症例1は臨床症状の改善と多発性低吸収域の消失を認めた。症例2は肝腫大は持続したが、多発性低吸収域は消失した。【結語】FLCZ の直腸内投与は、経門

脈的に高濃度肝移行し、点滴静注の1/2投与量で奏功し、極めて有用な投与方法と考えられる。

34) Rend-Osler-Weber 病に合併した小児巨大肝腫瘍症の1例

横田 隆司・早川 晃史
 丸田 和夫・国谷 等
 金井 明彦・鈴木 健司
 七條 公利・片桐 次郎 (立川総合病院内科)
 矢崎 論・竹内 衛 (同 小児科)
 佐藤 啓一 (同 病理)

症例は16歳女性、主訴は腹痛。Rend-Osler-Weber 病と診断され小児科外来経過観察されていた。平成5年トランスアミナーゼ上昇を指摘され精査目的で入院となる。腹部エコー、CT、MRI 検査にて肝右葉に10数 cm 大の巨大肝腫瘍を指摘。肝動脈造影では圧排された径不同の腫瘍血管と、淡い腫瘍濃染像を認めた。^{99m}Tc スズコロイドシンチでは、cold-spot を呈した。腫瘍針生検では、異形性に乏しい均一な大型淡明化腫瘍細胞で腫瘍組織内に、Glisson 梢は認めず、肝細胞腺腫と矛盾しない所見であった。

35) OK-432 包埋リポソームによる肝細胞癌治療の試み

武井 伸一・佐藤 祐一
 五十川 修・渡辺 雅史
 市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
 佐藤 万成 (同 医動物)
 加藤 仁 (新潟大学附属病院 薬剤部)

肝細胞癌の保存的治療として、我々は、chemo-lipiodolization 時に、免疫賦活剤である OK 432 を包埋リポソームの形で経カテーテル的に動注し、その結果、発熱が無く、しかも腫瘍にリンパ球が浸潤し、末梢血の白血球増多・リンパ球減少を認めた臨床的に興味深い症例を経験したので報告する。

症例は69歳の女性。S4 の径 6×7 cm の肝細胞癌に対し、肝動脈より、シスプラチン、エピルピシン、リポドールのエマルジョンと OK-432 包埋リポソームを動注した。発熱は認めず、末梢血中の白血球増多及びリンパ球減少を認めた。動注療法後52日目に、S4 の亜区域切除を施行。癌部に著明なリンパ球浸潤を認め、それはヘルパーT細胞が優位であった。

以上の事より、chemo-lipiodolization 時に OK 432 包

埋りポソームを投与する方法は、今後の肝細胞癌に対する治療として有効であろうと思われた。

36) 肝細胞癌の治療後経過における腫瘍マーカーの推移に関する検討

見田 有作・畑 耕治郎
五十嵐健太郎・月岡 恵 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)

肝細胞癌58症例を対象に、治療後経過において AFP と PIVKA-II の推移を検討した。初回治療後の50%以下 AFP 減少例は充分治療例で60.9%、不充分治療例でも50.0%みられた。一方 PIVKA-II 陰性化例は充分治療例で100%、不充分治療例では38.9%にとどまった。治療後経過における腫瘍マーカーの変動パターンでは、AFP のみ有意変動する例5例に比し、PIVKA-II のみ有意変動する例が17例と多くみられ、PIVKA-II の方が治療効果及び再発の指標としてより有用と考えられた。また変動パターンとして AFP と PIVKA-II 共に有意変動する例が最も多く25例みられたが、そのなかでも経過途中でその推移に解離がみられる症例が9例みられ、肝細胞癌患者の経過観察上注意すべきと思われた。

37) 肝生検にて化膿性胆管炎を認めた潰瘍性大腸炎の2例

牧野 真人・見田 有作
月岡 恵・五十嵐健太郎
畑 耕治郎・何 汝朝 (新潟市民病院)
市井吉三郎 (消化器科)

潰瘍性大腸炎の増悪期に肝機能障害をきたし、肝生検を施行し得た2症例を経験した。症例1は初発の潰瘍性大腸炎で入院後徐々に胆道系酵素優位の肝機能異常が出現してきたため肝生検を施行した。また結腸全摘術施行時に肝楔状生検を行った。手術後は肝機能は正常化している。症例2は38歳で14年前に潰瘍性大腸炎と診断され、今回増悪し重症型となり入院した。プレドニン静注等で徐々に原病は改善したが肝機能異常が出現し、肝生検を施行した。その後自然に酵素は低下してきている。これら2症例の肝組織像は原発性硬化性胆管炎とは異なっており小葉間胆管の減少、破壊像及び門脈域への好中球優位の細胞浸潤がみられた。

38) 当院におけるC型慢性肝炎に対するインターフェロン治療成績について

原 秀範・貝津 英俊
夏井 正明・堀 聡彦 (新潟県立新発田
病院内科)
関根 輝夫
篠原 敏弘 (篠原 医院)

当院におけるC型慢性肝炎に対するインターフェロン治療の有効性は36%であった。反応例では肝組織で炎症所見、線維化は改善し、ウイルス量も減少、肝機能も長く著効を示す症例が多くみられた。しかし、肝機能が改善してもウイルスが残存した症例では、肝炎が再燃した例もあり、厳重な経過観察が必要である。IFN 投与方法も少なくとも組織を改善させ、ウイルスを陰性化させる量が適切であると考えられた。不応例は組織障害の進んだ症例に多くみられ、投与後も組織の改善は認められず、新たな治療法が必要であると考えられた。

39) 無床診療所におけるC型慢性肝炎のIFN治療

畠山 重秋 (畠山 医院)
植木 淳一・本山 展隆 (新潟県立中央病院)
内科

C型慢性肝炎に対するIFN治療では、投与開始時には入院治療とするのが一般的である。しかし、時として入院が困難な患者も存在するため、投与開始より外来治療を試みた。投与前に一般的な投与前検査を施行しつつ、患者に十分説明をこころがけた。投与開始2日間は、午前9時から午後6時まで外来にて状態を観察し、適宜解熱剤を使用。さらに帰宅時解熱剤を持参させた。投与開始4日目に検血、検尿等にて検査上の副作用をチェック。その後は型の如く経過観察し、なるべく患者と顔を合わせるようにした。計6例に上記治療を試み、うち1例で薬剤アレルギー、1例で皮膚症状の発現のため投与中止したが、迅速に対処できた。C型慢性肝炎のIFN治療においては、必ずしも入院は必要ではなく、無床診療所でも十分治療できると思われた。

40) 当院におけるC型肝炎症例の検討

—HCV サブタイプの検討を中心に—

渡辺 俊明・銅冶 康之 (済生会三条病院)
消化器科

当院におけるC型肝炎107例について、HCV サブタイプを中心に検討し、以下の結論を得た。