

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。

1. サブタイプの検討では、Ⅱ型59例(60.8%)、Ⅲ型28例(28.8%)、Ⅳ型7例(7.2%)、その他、型分類不能2例、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型の混合型1例、HCV-RNA陰性10例で、全国平均に比してⅢ型の割合が多く、しかもⅢ型例は特定の地域に集積する傾向が認められた。またⅢ型例は他のタイプに比して輸血の既往を有する症例が少なく、輸血以外の感染経路が推定された。

2. インターフェロンによる治療成績では、その著効率はIFN α 50%、IFN α -2b 57.1%、IFN β 10.5%で、サブタイプ別にみるとⅡ型に比して、Ⅲ型は著効を示す例が多かった。

3. 経過観察中、肝細胞癌の併発を6例に認めたが、

これらの症例のサブタイプは1例を除き、いずれもⅡ型であり、サブタイプⅡ型の症例は、インターフェロン治療に反応しにくい例が多いだけでなく、肝病変の進展とともに発癌のリスクも高くなるものと思われた。

Ⅱ. 特別講演

HBVの変異とB型肝炎の病態

山梨医科大学第一内科助教授

赤羽賢浩先生
