

た確定的ライ症候群12例。男7例，女5例。発症年齢は，6カ月より6歳7カ月，中央値2歳5カ月。Stage I で入院した3例は保存的治療のみで2例は正常，1例はてんかんと軽度知能障害を生じた。Stage II の3例は，交換輸血の1例が死亡，血漿交換の2例は軽度から中等度の知能障害を生じた。Stage III の6例は，保存的治療の2例が死亡し，交換輸血の1例と血漿交換の3例は4例共重度精神運動発達遅滞を生じた。Stage III へ進出したライ症候群は予後不良であり，本症が疑われる場合には，血漿交換や頭圧モニターを含め，Stage II での積極的な治療が必要と思われた。

12) 慢性肝疾患における骨粗鬆症と HGF，その他の成長因子との関連について

相川 啓子・藤井 久一
 豊島 宗厚・曾我 憲二 (日本歯科大学新潟
 歯学部内科)
 柴崎 浩一
 鶴谷 孝 (三条総合病院内科)

[目的・方法] 慢性肝疾患と骨粗鬆症の関連を明らかにするために，肝硬変，慢性肝炎，その他の疾患において，DIP 法及び胸腰椎X線厚生省分類により骨塩量を測定した。また骨塩量減少群と非減少群において骨代謝との関連が推測される HGF, EGF, IGF-1, PTH, CT, E₂, 各種肝機能を比較した。[結果] 1. DIP 法と胸腰椎X線厚生省分類には有意の相関関係があった。2. 肝疾患の程度が進むにつれ骨塩量も減少した。3. 肝硬変，慢性肝炎において，骨塩量減少群と非減少群に有意差の認められるものはなかったが，骨塩量減少群で EGF は増加，CT, E₂ は減少しており，骨代謝に影響を与えている可能性が考えられた。

13) いわゆる“ケトン体比”の基礎的検討

伊藤 恵子・柳 由紀子 (新潟県立中央病院
 臨床検査科)
 阿部 惇
 高木健太郎 (同 外科)
 畠山 重秋 (同 内科)

十分な食事摂取と酸素の存在下で，健康成人においても AKBR が1.0未満を示した例が多く存在した。この低値を示した例は，採血困難例や大食家であった。この事から摂取栄養量や不安因子が AKBR に影響を及ぼすのではないかと検討した。しかし，通常の食事では関連は認められなかった。初回採血時では2回目採血時に比し AKBR は低値を示した ($p < 0.1$)。症例におい

て KBC が高値を示すほど AKBR が低値を示した ($p < 0.01$)。肝細胞癌患者の治療や検査当日の施行前の採血時で安静時と比し AKBR は低値を示し KBC は高値 (200 $\mu\text{mol/l}$ 以上) を示した ($p < 0.01$)。心臓カテーテル時にケトン体の前駆物質である NEFA の動きを検討した結果検査ピーク時に NEFA は全例で最高値を示した。しかし NEFA, KBC, AKBR の相関は認められなかった。以上ストレスが AKBR を低下させる可能性が示唆された。

14) 肝疾患における血清ヒアルロン酸測定の意義

杉谷 想一・佐藤 知巳
 波田野 徹・市田 隆文 (新潟大学第三内科)

ヒアルロン酸 (HA) は線維芽細胞より産生され肝類洞内皮で分解される。類洞内皮の機能障害を反映し上昇するとされる。今回我々は，肝組織における HA の局在，産生，肝類洞毛細血管化，レセプターについて検討するため，HA 結合蛋白と (α SMA, UEA-1, CD44) に対する単クローン抗体を用いた免疫組織化学を施行した。血中 HA 値は線維化とともに上昇した。HA は門脈域，壊死部，肝類洞壁に認め，線維化に一致して発現した。CD44 は全ての疾患に発現し，レセプター障害は示唆されなかった。UEA-1 は慢性肝炎活動型の一部と肝硬変に発現し，肝類洞毛細血管化の関与が示唆された。慢性肝炎活動型でも HA の上昇を認めたが UEA-1 の発現はなく，類洞での HA と α SMA の発現は肝硬変より明らかであった。血清 HA 値は伊東細胞の線維産生も反映すると考えた。

15) 肝の組織学的変化を追跡しえた Byler 病の1例

渡辺 徹・佐藤 雅久 (新潟市民病院)
 小田 良彦 (小児科)
 畑 耕治郎 (同 消化器科)
 新田 幸壽 (同 小児外科)
 桜川 宣男 (国立精神神経セン
 ター神経研究所)

肝の組織学的変化より Byler 病弧発例と診断した1例を報告した。

症例は，1才時に肝脾腫・肝機能異常を指摘され，その後黄疸，皮膚蚤痒感，脾機能亢進症，溶血性貧血が出現した。