

第17回リバーカンファレンス総会

日 時 平成5年2月13日(土)

午後12時30分

場 所 日本歯科大学新潟歯学部
講堂

一 般 演 題

1) 最近経験した非A非B非C非D型劇症肝炎
の1死亡例

一汚染注射針刺傷事故の1例を含めて

前田 裕伸・八木 一芳 (南部郷総合病院)
原田 武・市田 文弘 (内科)
大越 章吾 (新潟大学第三内科)

症例は48才の女性。1992年7月8日より食思不振となり、7月13日某病院入院したが全身状態が悪く黄疸もあり、7月16日当科紹介入院となった。入院時、肝性昏睡Ⅱ度で肝右葉濁音界の縮小消失があり、DICの合併を認めた。Plasmapheresis・Interferon・Cyclosporine・ γ -G1b・G-I療法などを実施したが、第2病日に死亡した。肝組織では鍍銀線維構造は保たれ、広汎な出血を伴うMassive hepatic necrosisを認めた。HBV・DNA、HCV・RNA(血・肝組織)も陰性であった。本症例の入院中看護婦の刺傷事故があり、積極的にInterferon・HBIG・ γ -G1bの投与を行ない、幸い発症しなかった。今後は、まずは強力な肝補助装置による生命の補償が大切と考えられた。

2) 遅発性肝不全(LOHF)を呈した自己
免疫性肝炎の1剖検例伊藤 信市・原田 篤
大越 章吾・吉田 俊明
野本 実・市田 隆文
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は45歳、女性、1992年6月下旬より全身倦怠感、続いて黄疸が出現。いったん黄疸改善したが、その後もトランスアミナーゼの軽度上昇が続き、10月に肝障害が増悪して、肝不全をきたしたため当科入院。肝性昏睡Ⅱ度で、黄疸著明、肝右葉の萎縮を認めた。GOT 842 IU/l, GPT 701 IU/l, LDH 698 IU/l, T. Bil 19.1 mg/dl, D. Bil 15.0 mg/dl, NH_3 122 mg/dl, PT 45.8%, HPT 20.0%, IgM anti-HA(-), IgM anti-HBc(-), anti-HCV(-), HCV-RNA(-), ANA×1280, γ -gl 2.4 g/dl, IgG 2885.9 mg/dl。自己免疫性肝炎による遅発性肝不

全(LOHF)と診断され、血漿交換を中心に集中治療したが、肝不全進行し1月26日死亡。剖検所見は肝重量550g、組織所見はmassive hepatic necrosisであった。

3) 急性肝炎重症型で発症しVAHS様の病
態を呈した顆粒リンパ球増多症の1例畑 耕治郎・飯利 孝雄
小柳 佳成・月岡 恵 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)
高井 和江 (同 血液科)
桑名 謙治 (新潟大学第三内科)

症例は48歳男性。1991年12月27日より全身倦怠感が出現し近医を受診、著明な肝機能障害と血小板減少を指摘され1992年1月1日当院へ紹介入院となった。DICを併発した急性肝炎重症型と考え抗凝固療法などの対症療法にて改善した。肝炎ウイルスマーカーは陰性で、EBウイルス抗体価が陽性であった。同年7月より高熱と肝機能の増悪、血小板減少、顆粒リンパ球増多(LGL)がみられ、経過よりVirus associated hemophagocytic syndrome (VAHS)を疑うも組織球の血球貪食が軽度で確診されなかった。LGLはFACS解析からNK細胞と判明した。VP-16の投与により改善傾向にあるが、LGLがVAHS様の病態を惹起したものと考えた。

4) インド、ネパール旅行後にE型肝炎の発症
を疑われた1例松澤 純・古川 浩一
大越 章吾・成澤林太郎
高橋 達・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は20歳男性。インド、ネパール渡航後、全身倦怠、黄疸を主訴とし、急性肝炎の疑いにて入院。入院時検査所見では、ビリルビン、トランスアミナーゼの高度上昇を示し、腹部エコーでは肝腫大を認めた。安静、保存的療法により入院後2週間で、生化学的所見はほぼ正常に改善し、C型を除くA、B型肝炎マーカーおよび他のウイルスマーカーは全て陰性、C型についても入院時のみ陽性でその後の経過では全て陰性であった。原因検索のためanti-HEVをELISA法およびWestern Blot法にて測定したところ、いずれも陽性で、HEV感染が確認された。本例の様に流行地と関連した輸入肝炎は、E型肝炎の可能性を考慮する必要がある。