

度、発現様式との相関を、免疫組織学的に検討した。マウス抗ヒト p53 モノクローナル抗体 PAb 1801 (Oncogene Science Inc.) を使用し、染色は SAB 法を用いた。① 病変単位の陽性率は、高異型度進行癌が 13/15 (86.7%) で、低異型度進行癌 4/10 (40%) に比して有意に高かった。② 高、低異型度癌の領域ごとの比較でも高異型度癌領域の陽性率が有意に高かった。③ p53 陽性細胞は、高異型度癌領域で diffuse・高密度に存在するのに対し、低異型度癌領域では focal・散在性に認められる傾向があった。高、低異型度癌には p53 に関して異なる遺伝子変化が存在すると思われる。

19) 当院の職員検診における HCV 抗体スクリーニング

小堀 邦夫・富樫 満
遠藤 正美・山城 研三
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)
上村 朝輝 (新潟大学第三内科)

職員検査時に HCV 抗体陽性率を検討した。第 1 回 (H3 年 12 月 HCV-1 大塚アッセイ RIA のみ施行) の陽性率は 2.9% (8/276) であった。陽性者 8 名を HCV-II ダイナボット EIA で検討すると 2 名陽性となり、この 2 名のみ HCV-RNA が証明された。また、陰性の 6 名中 4 名は同一血清による HCV-I の再検で陰性となったことから、RIA での偽陽性は予想以上に存在すると思われる。同一集団に対する第 2 回検診 (H4 年 6 月 HCV-II ダイナボット PHA のみ施行) の陽性率は 1.4% (4/288) で、前回の HCV-II 陽性者 2 名の他、新たに 2 名陽性となり、RNA も陽性であった。この結果、当院の検討では HCV-II は PCR とよい相関を示し、陽性率も他施設の報告 (1.3~1.7%) と一致した。

20) 妊娠末期に発症した重症型 C 型急性肝炎の 1 例

須田 剛士・大越 章吾
成澤林太郎・青柳 豊
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
藤巻 尚・田中 憲一 (同 産婦人科)

症例は 21 歳女性。家族歴、既往歴に特記事項なし。入院時肝性脳症は認められず、GOT, GPT, T. Bil の中等度の上昇と凝固系因子の低下、フィッシャー比 1.2, AKBR 1.02 が認められた。肝炎ウイルスマーカーは HCV RNA (PCR) 以外全て陰性。CT, US 上 map sign が認められた。自然分娩が誘発され、無事出産。児に肝機能障害はなかった。その後遷延する経過に対し 2 度の血漿交換と n-IFN alpha 250 MU*3/WEEK 皮下注が

施行され約 5 ヶ月の経過にて退院。現在外来 IFN 投与継続中。全経過を通じ患者血清中に HCVRNA が陽性、anti-HCV II は発症約 4 ヶ月後 3 日の経過で急激に陽転化した。両親、夫、児、臍帯血に HCV RNA は認められず、児の anti-HCV II は出生時より陽性 (C.O.I. 3.6) で以後漸減した。以上 TYPE C AVH の診断と治療における PCR と IFN の有用性が認識された。

21) 肝の限局性結節性過形成の 1 切除例

松井 茂・尾崎 俊彦
石川 直樹・太田 宏信 (済生会新潟第二
本間 明・宮川 隆 病院消化器科)
石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)
川口 正樹 (同 放射線科)
武田 敬子 (同 病理)
石原 法子 (新潟大学第三内科)
野本 実 (同 第一病理)
渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例は 21 歳男性、検診の腹部 US で肝左葉に腫瘤を認め当科入院。腹部 US では肝 S₃ に直径 3.2 cm の echogenic tumor を認めた。CT, MRI の dynamic study と腹部血管造影で腫瘤中心部の異常血管が描出されること、CT, MRI で腫瘤の中心部瘢痕をとらえたこと、腫瘤生検で悪性所見を認めなかったことより肝限局性結節性過形成 (FNH) と診断した。従来の報告では FNH の術前診断例は少数であったが、今回我々は総合画像診断と腫瘤生検により FNH の診断が可能であったので報告する。

22) 肝細胞癌に対するエタノール局注療法の検討

加藤 俊幸・斎藤 征史
丹羽 正之・石黒 淳
杉村 一仁・小柳 幸夫 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

肝細胞癌非切除例 23 例に対してエタノール局注療法を行った。超音波下に 21 GPEIT 専用針を用い 90% エタノール・カルボカイン混和液を 1 回 2~10 ml 注入した。平均 3.6 回総量 31.1 ml で最高は 11 回 109 ml であった。なお 19 例は TAE を併用した。合併症は疼痛灼熱感 75%, 発熱 66.7%, 一過性血圧低下による中止 2 例であった。PEIT 適応例 (3 cm>, 3 個以下) では嚢胞化壊死や縮小を認め、1 例は消失し、予後は 1 年生存 100%, 2 年 75% であった。さらに適応外とされる大型進行例においても 1 年生存 81.3%, 2 年 63.6% と予後の改善が得られ、TAE との集学的治療が有用であった。なお総量 100 ml を越える症例では、マイクロ波利用な

ど検討が必要である。

23) 人間ドックを契機に発見された左側胆嚢の1例

遠藤 正美・富樫 満
森山 寛史・小堺 邦夫
山城 研三・萩野宗次郎
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)
椎名 眞 (新潟大学放射線科)

胆道系の先天異常のなかで、胆嚢床が肝円索の左側に位置する左側胆嚢は稀で、本邦報告例は35例にすぎない。我々は人間ドックを受診した際に発見された左側胆嚢の1例を経験したので報告する。

症例は45才の女性。平成4年3月26日人間ドックを受診した際、腹部エコーにて胆嚢が通常的位置になく臍尾部に接して左側に偏位しているのが認められた。腹部CT、ERCPでも同様に左側胆嚢の所見が認められた。造影CTとDICを同時に行ったところ、胆嚢は門脈・総胆管・肝動脈の腹側に位置していたが、固定されている胆嚢頸部が、確実に肝円索の左側にあることは、証明されなかった。

24) 真性多血症を合併した胆管結石症の1例

大谷 哲也・川口 英弘 (巻町国民健康保険
病院外科)
広沢 秀夫・登坂 尚志
高山 昌史 (同 内科)

真性多血症に合併した総胆管結石症の手術例を経験したので報告する。症例は62才、男性。昭和44年にTIAとなりその際に赤血球増多を指摘され、精査にて真性多血症と診断された。平成4年3月9日発熱、背部痛出現。近医で黄疸・肝機能障害を指摘され精査の結果、総胆管結石症と診断され5月6日当科紹介入院となる。入院時検査では、RBC 691×10^4 、Hb 15.2、Ht 50.5%と赤血球増多がみられた。5月13日手術施行。術後第5病日にはRBC 753×10^4 、Hb 16.7、Ht 56.3%と増悪したが、その後徐々に改善し第24病日退院した。真性多血症を有する患者の周術期には多くの問題点が指摘されているが、本症例は定期的に瀉血がなされており、術前瀉血を行わず手術を施行し、術後出血・血栓症等の合併症なく経過良好であった。

25) 総胆管結石に対する体外衝撃波結石破砕療法(ESWL)の試み

関根 厚雄・後藤 俊夫
朴 鐘千 (県立吉田病院内科)

外科的治療困難な総胆管結石症4例にESWLを施行した。破砕装置はDirex社製のTripter X1を使用。症例は女性3例、男性1例。年齢は83歳から93歳で平均87歳。結石の最大径は70mm×30mmで全例総胆管に嵌頓する鋳型状の巨大結石であった。胆管の造影法は2例にENBDを他の2例にPTCDを施行し、結石の排出及び造影を目的に3例に十二指腸乳頭切開を施行した。ESWLの回数は3例に2回、他の1例は1回であった。【胆石消失効果】完全消失3例、不完全消失1例。不完全例は内視鏡的にバスケットカテーテルで採石した。【まとめ】ESWLは巨大総胆管結石の治療に非常に有効であり、高齢者にも安全に施行できた。PTCD、ENBDの直接造影が破砕効果の確認に有効であった。

26) PCNA染色を用いた非腫瘍性胆嚢粘膜の細胞動態

大橋 泰博・渡辺 英伸
武井 和夫・粕谷 和彦
太田 玉紀 (新潟大学第一病理)

胆嚢癌の組織発生を明らかにするための基礎的研究として、増殖マーカーであるPCNA (Proliferating cell nuclear antigen) に対するモノクローナル抗体(PC10)を用いて、胆嚢固有上皮と化生上皮の増殖細胞の頻度と分布を免疫組織学的に検討した。材料は外科切除されたホルマリン固定2日以内の慢性胆嚢炎12例を用いた。固有上皮と化生上皮の判別はHE染色、粘液染色標本を用いて行った。連続細胞500個当たりのPCNA陽性率は、固有上皮で $1.2 \pm 2.1\%$ (n=44)、表面上皮粘液化生部で $14.5 \pm 6.7\%$ (n=7)、偽幽門腺化生介在部で $12.2 \pm 8.0\%$ (n=11)であり、化生上皮は固有上皮に比べ有意(p<0.01)に増殖能が高いと推測された。一方、PCNA陽性細胞の分布は、固有上皮では散在性であったのに対し、化生上皮では谷領域または介在部に高頻度に存在し、増殖帯を形成していた。