5）当院における非 B 型慢性肝炎治療の臨床的検討

佐藤　明・小林　正明
月岡　恵・藤田　一隆
何　汝朝・市井吉三郎（新潟市民病院消化器科）

1987年より1990年末まで非B型慢性肝炎に対し IFN 治療（33例），SNMC 長期投与（80 ml/日を週3～7日，4カ月以上：5例）を行なった．IFN は HLBI，OIF を用い，投与終了後6カ月以上経過した効果判定対象27例中，著効5例，有効2例を認め，その内6例が女性であった．投与期間では6カ月間歇投与2/4例が有効であったが，4週連日でも3/10例に著効を認めた．著効例は感染からの期間が短い傾向にあったが，感染後2年以内でも効果の弱い例を数例認めた．SNMC は IFN無効例にも GPT 改善効果がみられ，投与中は全例 GPT 100以下にコントロールされ，CAH の2例では50以下に維持しえた．IFN or/and SNMC の適応決定のためウイルスマーカー，組織及び臨床所見の更に詳細な検討が必要と考える．

6）最近経験したアメーバ性肝膿瘍の2例

小林　正明・月岡　恵
藤田　一隆・佐藤　明
何　汝朝・市井吉三郎（新潟市民病院消化器科）

症例1は53歳男性．血便，テネスムス，発熱を主訴に来院．海外渡航歴あり．糖尿病にて他院で治療中であった．直腸鏡で潰瘍を伴う隆起性病変を認めたが，生検を繰返すも確定診断は得られなかった．腹部エコーにて肝膿瘍を認めたためエコー下ドレナージ施行し，暗赤色の膿汁を認めた．抗生剤投与にかかわらず高熱続き，急速な肝膿瘍の拡大で膿胸の合併を認めた．大腸内視鏡検査で直腸に大小不同で黄白色の苔を伴う多発性の不整形潰瘍を認め，生検にて栄養型赤痢アメーバが検出され本症と診断された．

症例2は41歳男性．同性愛愛好者．発熱にて紹介され，腹部エコーにて肝膿瘍を認め，血清学的に本症と診断された．2例ともメトロニダゾールが著効を示し経過良好であった．

7）鯉の胆嚢生食による急性肝腎障害の1例

中沢　俊郎・田中　泰樹
渋谷　隆・前田　裕伸
市田　文弘（南部郷総合病院内科）
野本　実（新潟大学第三内科）

症例は63才女性．自宅にて鯉の胆嚢を生食し，翌日より悪心，全身倦怠感にて発症，4日後には黄疸が出現し入院となった．入院時 GOT 183 IU/L，GPT 973 IU/L，T．Bil 2.1 mg/dl と中等度の肝障害に BUN 46 mg/dl，Cre 3.9 mg/dl と腎不全の合併を認めた．各種肝炎ウイルスマーカーおよひ自己抗体は，いずれも陰性であった．回復期に施行した腹腔鏡所見では肝全体に白色調小陥凹帯が散在し，一部に線維性瘢痕帯を認め，組織学的には，肝細胞索の配列に軽度の乱れを認めるものの，炎症細胞浸潤はほとんど認められなかった．入院後，安静と強ミノを含んだ補液により，自覚症状および肝腎機能障害ともに徐々に改善傾向を示した．

8）溶血性貧血を伴った Gilbert 症候群の1例

五十川　修・横田　剛
宮島　透・青柳　豊
上村　朝輝・朝倉　均（新潟大学第三内科）

症例は24才女性．同胞に貧血，黄疸を有する者あり．10才時より皮膚および眼球結膜の黄染を繰り返し，平成2年2月頃より心窩部痛，黄疸が出現し徐々に増強するため精査目的にて7月7日当科入院となる．入院時，黄疸，軽度の貧血を認める．検査所見では非抱合型優位の高ビリルビン血症を認め赤血球寿命は著明に短縮していた．溶血性貧血を考え赤血球の形態および酵素の検査をするも異常は認めなかった．また経過中 10 mg/dl 以上の非抱合型優位の高ビリルビン血症を認めるも溶血のみでは説明出来ず体質性黄疸の存在を考えた．胆石症も合併していたため胆嚢摘出術施行し同時に行った肝生検においてグルクロン酸抱合酵素の活性の低下を認め Gilbert 症候群に一致していた．溶血性貧血を合併した Gilbert 症候群を経験したので報告した．

9）画像上肝腫瘤性病変を呈したサルコイド症の1例

須田　陽子・原　秀範（新潟逓信病院内科）
大野　隆史・渡辺　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70歳男性．38歳時に緑内障を発症．'82年より肝腫大と肝機能障害を指摘され，'89年，腹部超音波検査で 15 mm×10 mm 大の肝内腫瘤性病変を認め精査目的に入院した．入院時，腹部正中で肝を3横指触知した．検査成績では軽度の肝機能障害以外には異常なく腫瘍マーカー陰性，ACE 8.3 U/mL，ツ反陽性であった．胸部レ線や心電図も正常であった．肝動脈造影ではA→Pシャ

ントや腫瘍濃染像があり HCC が強く疑われたが，エコーガイド下肝生検像では HCC の所見はなく，壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫を認め肝サルコイド症と診断された．腹腔鏡でもサルコイド結節が観察された．本例は画像上腫瘤性病変像を呈した興味ある肝サルコイド症と考え報告した．

10）ITP，カリニ肺炎治療中に肝不全をきたし，ビリルビン吸着療法が奏功した C 型肝硬変の1例

髙井　和江・真田　雅好（新潟市民病院血液科）
佐藤　　明（同 消化器科）
吉田　和清（同 循環器科）

症例は50歳男性のC型肝硬変例で，特発性血小板減少性紫斑病（ITP）のステロイド療法中にカリニ肺炎（気管支肺胞洗浄で確診）を併発した．ST 合剤と Pentamidine 併用で軽快後，ST 合剤単独としたところ再燃し，Pentamidine を再開した．しかし急速な黄疸の出現とともに腹水，肝性昏睡（Ⅱ度），アミノ酸代謝異常（Fischer 比 1.1），凝固能低下（PT 32%）など肝不全徴候を呈した．Pentamidine 中止後も軽快せず，総ビリルビン 35.4 mg/dl まで上昇したため，陰イオン交換樹脂を用いたビリルビン吸着療法を開始した．処理血漿 5.5 l で前値の70%まで低下するものの再上昇をくり返したが，2週後の6回終了時より再上昇なく，肝不全も軽快した．肝不全の原因としては Pentamidine が最も疑われるが，ステロイド長期投与，カリニ肺炎による呼吸不全の関与も推定される．肝硬変末期型肝不全とは異なり，これらの諸因除去可能な高度黄疸例に対してビリルビン吸着療法は有用な治療法と考えられ，報告した．

11）原発性胆汁性肝硬変の経過中に著明な血小板減少を呈した1例

佐藤　栄午・林　　俊一
青柳　　豊・市田　隆文
上村　朝輝・朝倉　　均（新潟大学第三内科）
花野　政晴（同　第一内科）

本症例は，35歳女性で原発性胆汁性肝硬変の経過中に血小板 0.5×10^4 と急激な血小板減少を起こした1例である．コルヒチン等の薬剤の中止，プレトニゾロンの投与と共に，血小板は急峻な改善を認めた．また同時に GPT 優位のトランスアミナーゼの上昇をきたしたが，プレトニゾロンの漸減にしたがい，肝障害の改善を示した．

本例では，血小板結合性 IgG が高値を示し，血小板減少が免疫学的機序を介して起こったことが推定されたが，薬剤起因性か特発性血小板減少症なのか，または血小板製剤使用による二次的結果なのかどうかの評価は困難と考えられた．

12）PBC に合併したリステリア髄膜脳炎の1例

畠山　重秋・須田　剛士（新潟県立中央病院内科）
阿部　　惇・斉藤　秀晃

症例は52才女性．1984，PBC に合併した食道静脈瘤に対し，食道離断術＋血行郭清術＋脾摘を施行したが，食道静脈瘤の再発あり．食道静脈瘤破裂，肝性脳症を繰り返していた．'90.7.26．高熱，嘔気，嘔吐にて入院．髄液・血液培養にて Listeria monogenes を証明し，リステリア髄膜脳炎と診断した．抗生剤・ドレナージ等にて一時軽快したが，12.29．永眠した．剖検所見で，脳は脳膿瘍の状態であった．リステリア髄膜炎は，Compromized host，肝疾患等に合併するとされ，また髄膜炎の risk factor として，肝硬変・脾摘・心の右→左シャント等があげられる．以上より，髄膜炎は，PBC の合併症として念頭におく必要があり，さらに，その risk を増大させるであろう脾摘術は，再検討されるべきであると思われた．

13）原発性胆汁性肝硬変（PBC）に合併した肝細胞癌（HCC）の1例

畑　耕治郎・長山正四郎（公立横手病院内科）
畠山　重秋（新潟県立中央病院内科）

PBC における HCC の合併例についての報告は比較的少ない．われわれは PBC の経過観察中に HCC が発生した1例を経験したので文献的考察を加え報告する．

症例は68才女性．35才時，子宮筋腫手術の際に輸血を受けた．1987年12月より皮膚掻痒感がみられ，血清学的に PBC と診断し治療を行った．1990年3月より倦怠感の出現ならびに AFP の上昇を認め3月23日入院となった．現症：肝は正中で4横指触知．検査成績：T. Bil 2.8 mg/dl，ALP 286 IU/L，AFP 320 ng/ml，AMA（＋），HBsAg（－），anti-HCV（＋），US と CT で肝 S6，S8 に HCC と考える腫瘍病変を認め，血管撮影では同部位に血管増生像とリピオドールの沈着を認め，腫