ンパ球 in vitro IgA 産生能を測定し，その意義について検討した．血清 IgA の上昇はアルコール性肝障害に特異的なものではないが，その病態の進行とともに上昇する傾向がみられた．血清分泌型 IgA は肝疾患で上昇し，特にA型肝炎，薬剤性肝障害，原発性胆汁性肝硬変，閉塞性黄疸など胆汁うっ滞症例で高値を示した．肝疾患においてこの測定は分泌型 IgA の重要な役割りである局所免疫の状態を反映するものではなかった．末梢血リンパ球 in vitro IgA 産生能は肝疾患患者で上昇しているが，個人差が大きく，生体内でのリンパ球の機能を示しているものがどうかは不明であった．

12. 肝細胞癌患者の LAK 活性に関する基礎的検討

荒川 謙二・吉田 俊明 (新潟大学第三内科)
市田 文弘
石原 清 (同医療短大)

ヒトリンパ球を rIL-2 存在下で培養した時誘導される LAK 細胞について基礎的検討を行なった．

（方法）rIL-2 単独又は rIFN-γ 併存下で培養した末梢血リンパ球を攻撃細胞，NK 抵抗性の PLC/PRF/5 cell を標的細胞として ^{51}Cr 放出法により LAK 活性を測定した．

（成績）① LAK 活性は培養5日目で peak に達した．② E/T ratio 10：1から80：1までの範囲で LAK 活性は直線的に増加した．③ rIL-2 が高度になるに従い LAK 活性は亢進した．④ rIFN-γ 単独では LAK 誘導能は認められなかった．rIL-2 併存下では IL-2 単独に比し LAK 活性は軽度上昇した．⑤ 肝癌患者は健常者に比し LAK 活性は低い傾向にあり病態の進行した例ほど低かった．⑥ LAK 細胞は OKT11, OKT8, HLADR, IL-2 R 陽性細胞である可能性が示唆された．

II. シンポジウム
「胆汁うっ滞の診断と治療」

司会 新潟大学第三内科
上 村 朝 輝

1. 胆汁うっ滞の病理

野本 実（新潟大学第三内科）

胆汁うっ滞の原因として，胆道系に①器質的な閉塞機転のあるもの，②機能的なものとの2つに大別される．さらに，前者は，ⓐ肝外胆管の閉塞（総胆管癌・結石・膵頭部癌など），ⓑ肝内胆管の閉塞（原発性胆汁性肝硬変，肝内胆管癌など）に分けられ，後者の代表的なものとして薬剤性肝障害による肝内胆汁うっ滞があげられる．胆道閉塞のある場合，それより末梢の胆道系に胆汁うっ滞がみられ，門脈域周囲の肝細胞内に Mallory body や銅顆粒がしばしばみられる．原発性胆汁性肝硬変（70例）および薬剤性肝障害（160例）の検討では，通常，薬剤による肝内胆汁うっ滞は小葉中心域が主体で良好な経過をとっていたが，黄疸遷延例が9例みられ，原発性胆汁性肝硬変の黄疸例と同様，小葉間胆管の消失が高度（約90%）で，これが臨床症状，予後に重要な役割を果たしていると思われる．

2. 胆汁うっ滞の臨床

石原 清 (新潟大学医療技術短期大学部)

胆汁うっ滞症は肝外性と肝内性とに大別され，さらに後者は臨床経過により急性と慢性とに分類される．演者は急性肝内胆汁うっ滞の臨床像について検討し以下の成績を得た．

1) 肝内胆汁うっ滞症の組織像を示した140例中103例（73.6%）が薬剤起因性であり，ウイルス性は12例（8.6%）にすぎなかった．薬剤別にみると ajmaline（18）が最も多くついで pyrithioxine HCl(7), sulfonamide(6) の順であった．

2) skin rash や eosinophilia は薬剤性肝障害に比較的特異的であるがその頻度は必ずしも高くなく，起因薬剤によっても異なっていた．

3) sulfonamide による本症は遷延する例が多く8例中6例が6カ月以上の経過をとった．

4) 本症に対しステロイドは無効と考えられた．

5) 重症感染症時に見られる肝内胆汁うっ滞は予後不良であり，抗生剤による肝障害は考え難い例が多く endotoxin の関与が推定された．

3. 胆汁うっ滞の画像診断

尾崎 俊彦（新潟大学第三内科）

胆汁うっ滞（黄疸）の鑑別ならびに質的診断における各種画像診断法の有用性と診断能の限界について検討した．対象は，過去6年間で顕性黄疸（T. Bil≧3mg/dl）を呈した内科的黄疸164例と外科的黄疸99例で，US, CT, ERCP, PTC の診断能について比較検討した．