

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- $\gamma$  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  $^{51}\text{Cr}$  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 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- $\gamma$  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、③肝外胆管の閉塞 (総胆管癌・結石・膵頭部癌など)、④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 pyriothioxine 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  $\geq 3\text{mg/dl}$ ) 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。

US, CT, ERCP, PTC の黄疸の鑑別能はそれぞれ、98%, 96%, 94%, 99%で高率であったが、外科的黄疸の質的診断能は55%, 55%, 87%, 88%で、閉塞部位や原因の性状によって差がみられた。すなわち、US, CTでは肝癌、胆嚢癌、膵頭部癌の質的診断能は優れているが、胆管癌や総胆管結石の診断能に限界がみられ、ERCPやPTCによる直接胆道造影法による精査が必須であった。

黄疸の総合画像診断体系としてはUSを第1選択とし、必要に応じてCTを適宜、組合わせ、肝内胆管の拡張の有無を参考にERCPとPTCの適応を決定する。さらに悪性腫瘍が考えられる場合には、血管造影法を併用し、腫瘍の広がりや治療法を検討するのが合理的である。

#### 4. PBC……胆汁うっ滞としての病態

渡辺 悟志 (新潟大学第三内科)

PBCにおける一次障害部位は径40~80 $\mu$ mの中等大小葉間胆管あるいは隔壁胆管である。これらの胆管は再生不能であるためPBCの病態は、徐々に進行する肝内胆汁うっ滞像を呈する。このため従来の症候性PBC(s-PBC)の平均生存期間は5年である。しかし、最近では無症候でありながら抗糸粒体抗体(AMA)や肝組織所見から発見されるいわゆる無症候性PBC(a-PBC)の存在が明らかになり、s-PBCとの異同が問題となっている。教室の検討ではa-PBC 35例中s-PBCへ移行したのは5例(14.3%)のみであり、残りはa-PBCのままであった。このように少なくともa-PBCの一部にはa-PBCのまま経過する症例の存在が推察され、従来のs-PBCと経過・予後において異なる病態のPBCの存在が示唆された。

#### 5. 内科的治療

大貫 啓三 (立川総合病院内科)

ここでは、薬物性肝障害における胆汁うっ滞の内科的治療について述べる。このうち、最も優先すべき確立された唯一の治療法は、起因薬剤の速かな中止である。そ

れにより、大多数は特別な治療を必要とせず治癒に導くことができる。しばしば用いられるステロイド剤は、明らかに効果がみられる症例がある反面、ステロイド投与中はまったくビリルビンの下降がみられない症例もあり、その効果は不定といわざるを得ない。また遷延化のみられないステロイド使用および非使用群間で比較すると、ステロイドの使用は総ビリルビン値にかかわらず、予後に影響を与えなかった。病惱期間中は、塩酸ピリチオキシンやサルファ剤で遷延し、特に後者では続発性低ガンマグロブリン血症が遷延化と何らかの関係があるものと推測された。慢性薬剤起因性肝内胆汁うっ滞には、十二指腸ゾンデ法が好んで用いられ、効果のある症例がみられた。

#### 6. 外科的治療

川口 英弘・武藤 輝一 (新潟大学 第一外科)

吉田 奎介 (同手術部)

目的：閉塞性黄疸の治療成績を検討した。

対象・方法：①PTCD施行例(353例)をUSガイド法(195例)と影像下直達法(158例)に分け合併症発生率を比較し問題点につき検討した。②過去16年間に経験した有黄疸胆道癌症例(胆管癌89例、乳頭部癌38例、胆嚢管原発胆嚢癌7例)の治療成績からみた進展様式の特徴と問題点について検討した。

結果：①PTCD施行時の合併症発生率は12.6% (直達法)から3.6% (USガイド法)と低下したが、チューブ逸脱は6.8% (USガイド法)に認め、なお大きな問題点である。後区域枝の穿刺ルートを人肝鑄型標本で検討したが、経肝門ならびに右肋間からのアプローチ法が考えられた。②胆管癌切除例中、下部胆管では切除率94%、5生率60%、剥離面の癌浸潤陽性率6%と良好であるのに対し、肝管や上・中部では、癌浸潤陽性率は31~40%と高く予後不良であった。乳頭部癌は、5生率55.8%と良好であったが、胆嚢管原発胆嚢癌は胆道癌中最も不良で、早期診断と集学的治療が必要である。