

第4回上越胆石胆汁酸研究会

日時 昭和61年7月26日(土)
会場 高崎ビューホテル
(あかぎの間)

I. 一般演題

1. 肝内門脈枝周囲に著明な平滑筋の増生が認められた特発性門脈圧亢進症の1例

佐伯 俊一・下條 宏 (伊勢崎市民
近藤 忠徳 (病院内科)
鈴木 豊 (同病理)

症例は、60才女性。胃潰瘍にて胃切術を受けた既往あり、著明な脾腫と食道・胃の静脈瘤を認め、当院にて経過観察中であったが、昭和61年1月28日静脈瘤破裂による吐血のため入院す。2月3日に脾摘・胃全摘術施行し、その時の肝楔状生検では、肝小葉内は炎症所見に乏しく、中心静脈の拡張を認め、門脈域の中等大の門脈枝周囲に著明な平滑筋の増生を認めた。術後、血小板減少症は軽快し、外来通院中であるが全身状態は良好である。

2. 抗ミトコンドリア抗体陽性を示した薬剤性肝障害の1例

桜井 誠司・関口 哲郎
高山 尚・斎藤 修一
茂木 一通・植原 政弘
阿部 毅彦・新井 孝之 (群馬大学
竹沢 二郎・長嶺 竹明
長坂 一三・山田 昇司
小林 節雄

症例は48才男。プロトポルフィリンナトリウム(PPNa)60mg/日3ヶ月間服用後、腹部膨満感と食思不振にて発症した。入院時 GOT 260, GPT 234, T.Bil 3.41mg/dl, D.Bil 1.84mg/dl, Al-P 937mU/ml, γ -GTP 609 IU/lであった。入院後服薬中止にて速やかな肝機能改善を認めた為 LST を施行したところ PPNa において331%と陽性であった。一方 AMA が160倍(antiM₂ 500倍陽性, antiM₄ 陰性)と陽性で、IgM も軽度増加を示した。組織学的には胆汁うっ滞を伴う急性肝炎の像であった。本症例は PPNa による薬剤性肝障害と考えられるが、AMA の出現機序解明については、今後の十分な経過観察が必要と思われた。

3. 急速に進展した肝内胆汁うっ滞の1例

湯浅圭一朗・増田 淳
橋本 良明・杉本 博之
竹原 健・山田 俊彦 (群馬大学
高橋 仁公・高木 均 (第一内科)
市川 邦男・長嶺 竹明
須賀 勝久・小林 節雄

症例：39歳、男性。主訴：黄疸、痒痒感。現病歴：昭和60年7月、近医にて黄疸を指摘され、精査、治療目的にて同年9月11日当科入院となった。現症：血圧130/80mmHg, 脈拍72/分、整。全身の皮膚、可視粘膜に高度の黄疸を認め、腹部は肝が鎖骨中線上2横指、弾性軟に触知された。入院中経過および考按：臨床経過、肝生検所見よりチオプロニンによる肝内胆汁うっ滞症が疑われた。一般肝庇護療法、プレドニゾン療法にて高度黄疸が持続するため、直接血液灌流、血漿交換を施行し、減黄には成功したが、8カ月という短期間で組織学的に小葉改築傾向を認めた。高度黄疸を伴う慢性肝内胆汁うっ滞症に対し、直接血液灌流や血漿交換による早期減黄の必要性が示唆された。

4. 各種治療法を試みた慢性肝内胆汁うっ滞の1例

大野 隆史・阿部 実
富山 重秋・小島 秀男 (新潟大学
尾崎 俊彦・大貫 啓三 (第三内科)
上村 朝輝・市田 文弘

症例：59才女性。主訴：黄疸。常用薬服用歴なし。現病歴：S 60年1月10日頃より黄疸出現し、1月25日近医受診、プレドニン40mg/day投与されるも症状改善しないため当科入院。検査所見：T-Bil 6.1mg/dl 他トランスアミナーゼ軽度上昇、胆道系酵素高度上昇を認めたが免疫学的異常や好酸球増多は認めなかった。尚 US, CT, ERCP には異常を認めなかった。腹腔鏡で肝は軽度胆汁うっ滞が見られ組織にて毛細胆管に多数の胆栓と門脈域で小葉間胆管消失を高度に認めたが、CNSDC や類上皮肉芽腫は見られなかった。当科入院後プレドニンは漸減中止し、リオン管にて MgSO₄ 投与、UDCA, グルクロン酸, GI 療法, フェノバルビタール, セルレイン, デヒコール酸, コレスチラミン, Plasma exchange 等を試みるも、1年3ヶ月間で T-Bil は 19mg/dl と増加傾向を示し、また肝腫大の出現も見られ、Secondary billiary cinhosis への進展が心配される原因不明の慢性肝内胆汁うっ滞症の1例を報告した。