

### 3. アルコール性肝障害の超微形態像

高橋 達 (新潟大学第三内科)

アルコール性肝障害で最も普遍的にみられる肝細胞質内の変化は SER の増生と空胞化, および巨大糸粒体や糸粒体内結晶様構造など糸粒体の変化で, これらはアルコールの代謝と密接に関連した所見と考えられた. アルコール硝子体の主要部分は中間径フィラメントよりもやや太い管状フィラメントから成り, 中間径フィラメントが単に変性凝集した結果であると考え難い. 硝子体を有する肝細胞細胞質内への好中球の浸潤は極めて特徴的であると考えられた. PAM 染色を用いた線維化パターン解析では, アルコール性肝炎や線維症でそれぞれ特徴的なパターンを呈した. 肝線維化の初期におけるフィブロネクチンの関与は酵素抗体法や免疫電顕により確認されたが, 肝小葉内におけるフィブロネクチン産生細胞に関しては更に検討を要すると思われた.

### 4. アルコール性肝硬変の合併症と予後

#### a. 門脈圧亢進の立場から

塚田 芳久 (新潟大学第三内科)

門脈圧亢進による合併症として食道静脈瘤などによる上部消化管出血がある. 食道静脈瘤の出現態度を検討するため, 肝組織像と比較した. 対象は昭和55年から当科において肝組織像と上部消化管内視鏡所見の得られた428例で, アルコール性肝疾患は57例であった. 食道静脈瘤の出現率は P.P.C.F. までの組織所見の26例中では3例 (11.5%), P.P.C.F.  $\bar{c}$  L.D. 10例中5例 (50.0%), L.C. 21例中18例 (85.7%) と線維化に従い増加していた. しかし臨床的に出血の頻度の高い易出血性静脈瘤 ( $F_2$  以上, R-C sign  $\oplus$ ) は L.C. にのみ認められ6例 (28.6%) であった. また, HBsAg 陽性, HBsAg 陰性の2群と比較すると, 食道静脈瘤の出現頻度, PTP時に測定した門脈圧, 肝疾患に特異的なイクラ状胃炎の出現頻度などについて各々の差を認めなかった.

内脈圧亢進による上部消化管病変の検討においてアルコール性肝疾患の特徴は他の慢性肝疾患と差を認めなかった.

### 4. アルコール性肝硬変の合併症と予後

#### b. 肝細胞癌の立場から

曾我 憲二 (新潟大学第3内科)

アルコール性肝硬変と肝細胞癌 (HCC) との関連について教室の成績を中心に検討した.

肝硬変230例の経過観察中に HCC の合併を50例 (22%) に認めたが, そのうち, HBs 抗原陽性の肝硬変64例中 HCC の合併は23例 (36%), HBs 抗原陰性の肝硬変101例中 HCC の合併は26例 (26%) であったのに対して, アルコール性肝硬変65例中 HCC の合併は1例 (2%) に過ぎなかった. また, 経過観察した肝硬変230例中, HBs 抗原陽性の肝硬変と陰性の肝硬変において, アルコール摂取量と HCC への進展期間並びに診断時期との関連について検討したがいずれも有意差は認められなかった. 従って, アルコール性肝硬変と HCC との間には, 今回の検討からは明らかな関連は認められず, またアルコールの大量摂取は HCC 発生への促進因子とは考えられなかった.

### 5. アルコールによる臓器障害と HLA

永田 邦夫 (新潟大学第3内科)

アルコールによる臓器障害では多飲者のうちの一部が罹患するにすぎないところからその発症には何らかの素因が関与している可能性が推測される. そこで今回免疫遺伝学的素因の点から検討する目的でアルコール性肝障害について HLA typing を施行した. 対象は肝生検にてアルコール性肝障害と診断された31例で, Typing の結果 HLA-B40 が対照 (22.9%) に比して有意に上昇していた (51.6%,  $p < 0.01$ ). また LC 88.8%, PPCF  $\bar{c}$  LD 50%, PPCF 26.7% と組織像の進展に従い, B40 の陽性率が高くなる傾向にあった. また PFD, PFD/PABA 値をみると B40 の保有者では膵外分泌機能はよく保たれていた. またアルコール性肝炎7例では B40 の上昇はなかった.

以上よりアルコール性肝疾患の発症及び進展には HLA-B40 が何らかの免疫遺伝学的影響をおよぼしていると推測された.