

人間ドックでの腹部エコーにて肝腫瘍を指摘され当院を受診。CT, MRIにて肝血管腫を疑ったが、3か月後のエコーにて増大傾向であったため肝腫瘍生検を施行した。病理組織学的検査にてGISTと診断し、平成23年11月、拡大右葉切除を施行した。平成元年の胃腫瘍の病理学的検索を行ったところ、c-kit陽性、CD34陽性で胃GISTと診断した。核分裂像は強拡大50視野あたり5～10個認め、中間リスクであった。現在、術後補助療法は施行せず経過観察中である。術後、10年以上経過後に再発が明らかになる場合があり、長期にわたる厳重な経過観察が必要である。

44 当科で経験したアルコール性肝硬変に筋肉内血腫を合併した2例

渡邊 順・野澤優次郎・橋本 哲
高村 昌昭・佐藤 祐一・坂牧 僚
本田 譲・須田 剛士・青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院第三内科

肝硬変に筋肉内血腫を合併した2例を経験した。

〔症例1〕39歳、男性。転倒したことを契機に左上肢の筋肉内出血を発症した。元来通院歴はなかったが、入院時に初めてアルコール性肝硬変と診断された。濃厚赤血球、新鮮凍結血漿の輸血とアンチトロンビン製剤の投与を行うも入院5日目に死亡した。

〔症例2〕44歳、男性。腹満感を主訴に入院した。入院後、寝返りにて突然、左腰背部の筋肉内出血を発症した。凝固因子の輸血、止血剤の投与にて一時は止血したが、数日後に再び筋肉内出血を起こし、その後、肺胞出血による呼吸不全となった。入院23日目に大量下血し、出血性ショックで死亡した。

肝硬変患者は出血素因を持つが、筋肉内出血を含む深部出血を来すことはまれである。しかし、肝硬変症の重篤な合併症として深部出血は重要であると考えられた。

45 顆粒球除去療法を施行した重症型アルコール性肝炎の1例

今井 径卓・坂牧 僚・水野 研一
上村 颯也・竹内 学・須田 剛士
野本 実・青柳 豊・土田 陽平*
細島 康宏*・田邊 繁世*・風間順一郎*
吉岡 大雄**・梅津 哉**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
同 血液浄化療法部*
同 分子細胞病理学分野**

症例は45歳、女性、大酒家。ホタルイカの摂食後に下痢、黄疸、腹水、肝障害を認めて近医に入院後、症状の増悪、肝不全の進行を認め当科に紹介転院した。著明な肝腫大と黄疸、多核白血球優位の白血球増加、総ビリルビンの上昇、プロトロンビン時間の低下を認めた。さらにIL-6、IL-8が著明に上昇し、腹部超音波、CT検査にて著明な肝腫大、肝脂肪変性、腹水を認めたことから重症型アルコール性肝炎と診断した。白血球による直接的肝障害に対して顆粒球除去療法を、高サイトカイン血症による重症化のネットワークを断つ目的でSivelestat sodium hydrate、ウリナスタチンの投与等を中心に治療し、白血球、IL-6、IL-8の低下、肝脂肪変性の改善傾向を認めた。胸腔出血を合併し、第26病日に永眠されたが、病態の中心である白血球に対する治療が有効であり今後の治療法の検討も含め示唆に富む症例であった。

46 急性肝炎後に多核巨細胞性肝炎像を呈した自己免疫性肝炎を発症した1例

古川 成一・有賀 諭生・津端 俊介
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院内科

症例は67歳、女性。

【主訴】黄疸。

【現病歴】2010年5月初旬より倦怠感あり感冒薬、抗生剤を処方。6月中旬より黄疸が見られ当院へ紹介。

【検査所見】AST 691IU/l, ALT 751IU/l, ALT 655IU/l, γ GTP 368IU/l, T-bil 14.0mg/dl, D-bil 9.6mg/dl, IgM anti-HAV (+).

【入院後経過】CT上明らかな胆道系の閉塞所見は見られず, IgM-HA抗体陽性にてA型肝炎による急性肝炎と診断. 肝機能の改善がみられたが, 発症3ヵ月後より肝機能の悪化, 抗核抗体とIgGが上昇し, 2回目の肝生検を施行. 多核巨細胞性肝炎の組織像を呈した自己免疫性肝炎と診断し, PSL 25mgにて治療を開始したところ著明な肝機能改善とIgG減少がみられた.

【考察】成人発症の巨細胞性肝炎は稀とされており, 自己免疫異常やウイルスの関与が示唆され, 免疫抑制剤により治療効果が見られる場合が多いが, 未治療では病状が急速に進行するため早期の診断・治療が必要と考えられた (JDDW2011にて発表).

型の各スコアリングシステムを用いて検討した. 従来型は診断感受性, 簡易型は診断特異性に優れており, IgG値やANA価が高い典型例やAMA陽性例の診断には簡易型が有用と考えられた. また, AIHの中でAMA陽性例が2例あり, PBCとのオーバーラップ症候群診断のParis Criteriaを満たしたのは1例(4%)であった. 症例は59歳の女性で, ALT 89 IU/l, ALP 1504 IU/l, IgG 1595 mg/dl, ANA 80倍, AMA 80倍であったが, 肝生検ではAIHの所見を示しPBCの組織像は認めなかった. 2010年に国際自己免疫性肝炎グループ (IAIHG) は, オーバーラップ症候群のほとんどはAIHかPBCいずれかの特殊型とする考えを示し, 「肝炎型PBC」の名称も提唱している. 当科でPBCと診断した21例中ANA陽性であった9例の検討では, 1例が肝炎型PBCの病像を呈していた.

47 自己免疫性肝炎と胆汁性肝硬変のオーバーラップの検討

富永顕太郎・栗田 聡・佐々木俊哉
船越 和博・本山 展隆・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

AIH25例の診断について従来型と新しい簡易

II. 特別講演

C型肝炎におけるINF- λ -免疫作用と臨床一

大阪大学大学院医学系研究科
消化器内科学 准教授

考 藤 達 哉