

(防府消化器病センター) 小泉 哲・三浦 修・戸田博之・
川野豊一・松崎圭祐・戸田智博・
南園義一・長崎 進

III 生涯教育講座

生涯教育委員長あいさつ

肝臓移植の現状と問題点

司会 林 直諒

1. 適応と成績

橋本悦子

2. 移植ネットワークのシステム

寺岡 慧

3. 生体肝移植の現状

高崎 健

IV 指定講演

1. 劇症肝炎の分子生物学的研究と治療法の up-date

(消化器内科) 長谷川潔

司会 林 直諒

2. 超音波内視鏡の最先端

(消化器内視鏡科) 村田洋子

司会 鈴木 茂

V 特別講演

1. 臨床に密着した食道の X 線診断学

山田明義

司会 高崎 健

2. 胃癌外科治療の現況

鈴木博孝

司会 高崎 健

VI 総括発言

閉会の辞

名誉所長 中山恒明

副所長 林 直諒

Helicobacter Pylori 感染よりみた萎縮性胃炎の 検討

(消化器病センター) 内山めぐみ・

光永 篤・飯塚雄介・岸野真衣子・

村田洋子・鈴木 茂・林 直諒

Helicobacter pylori (H.p) と萎縮性胃炎の関連性について以下の 2 項目を検討した。

1. 長期経過観察者の萎縮性胃炎の進展

萎縮性胃炎が木村・竹本分類で 2 段階以上進展したものを萎縮進展あり群とし H.p の陽性率とその進展する期間を検討した。萎縮進展あり群は 14% であり H.p 陽性率は 93%、進展なし群の H.p 陽性率は 59% であった。また進展する期間は 2.9 年と短期間であった。

2. H.p 除菌後の萎縮性胃粘膜の変化

電子内視鏡画像を画像解析を用いて胃粘膜を定量化し、除菌前後で検討するとともに組織所見と対比した。除菌後、萎縮のない胃粘膜に近づく傾向を認め、組織学的には急性および慢性の炎症性変化の改善が認められた。

胃病変に対する 3D-EUS の有用性の検討

(消化器病センター) 飯塚雄介・村田洋子・

内山めぐみ・光永 篤・土岐文武・

鈴木 茂・林 直諒・鈴木博孝

〔目的〕胃病変の 3 次元超音波内視鏡画像の有用性について検討を行った。

〔対象〕早期胃癌 7 例、胃粘膜下腫瘍 9 例。

〔方法〕フジノン社製超音波 3 次元表示装置プロトタイプと従来の観測装置、細径プローブ(周波数 12, 15, 20MHz) を用いた。走査方式は Herical (mechanicalragial+manual) で、走査距離は最長 20mm である。トランスレーターを用いてプローブを走査し原画となる 2D 画像を取り込み、演算ユニットで 3D 画像を再構築し病変の詳細な検討を行った。

〔結果、結論〕14 例で良好な 3D 画像が得られ、病変の立体構造、内部構造の理解が容易になり、任意の断面での病変の表示も可能なため深達度診断にも有効であった。しかし心拍動等により 3D 画像の構築が困難な症例もあり今後の課題と思われた。

B7 遺伝子導入大腸癌細胞を用いた CTL の誘導

(消化器内科)

宮園裕子

〔目的〕効果的に CTL を誘導するため B7 を用い検討した。

〔方法〕ヒト大腸癌細胞株 (CW2) に、B7遺伝子を electroporation 法で導入した (CW2-B7)。この患者のリンパ球を CW2 または CW2-B7 と共に、IL2 (10U/ml) 存在下に 5 日間培養した。このリンパ球を effector, 51Cr で標識した CW2 を target とし細胞障害活性を調べた。

〔結果〕CW2-B7 を作製し得た。CW2 で刺激すると細胞障害活性は 14.6%、CW2-B7 では 30.3% であった。このキラー活性は CD8+ 細胞を除き 1.8% に減少し、また他の腫瘍細胞には認めなかった。

〔結果〕大腸癌患者で CTL 誘導に B7 が関与し、誘導された CTL は腫瘍特異性 CD8+ と考えられた。新しい免疫療法への応用が示唆された。

B 型 C 型肝炎ウイルスマーカー陰性肝細胞癌症例の検討

(消化器内科) 宮崎英史

〔目的〕B 型 C 型肝炎ウイルスマーカー陰性肝細胞癌の臨床病理学的特徴を明らかにする。

〔方法〕過去 5 年間の肝細胞癌切除例の内、HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, anti-HBc, anti-HCV (2nd), HCV-RNA (PCR) 全て陰性で自己免疫性肝炎を除く 29 症例 (6.2%) を対象とした。対象例を非大酒家 14 例と大酒家 (5 合/日×10 年以上) 15 例に分け、両者の背景因子および非癌部・癌部の病理所見を対比した。

〔結果〕非大酒家の多くは偶然発見された症例であるが GOT・GPT の異常が 71.4% に認められた。病理組織所見では非癌部正常例は 28.6% にすぎず、CH~LC が 64.3% を占めた。腫瘍径は大酒家に比して大であった。一方大酒家は肝障害の経過観察中に発見され、非癌肝は全例線維化を認めた。

〔結論〕非大酒家の半数以上は肝障害を伴う肝細胞癌であり、今後肝炎ウイルスとの関連をより詳細に検討する必要がある。

生体部分肝移植後の移植肝の病理学的検討

(消化器内科) 野口三四朗

肝移植後には様々な病態を併発するが、その診断には肝生検による病理診断が重要で、特に rejection では病理診断が確定診断となる。今回肝移植後肝生検を施行した 24 例 64 標本を対象に、①どのような病態が診断され、② rejection に有用な所見は何かを検討した。組織診断は cellular rejection, ductopenic rejection, 血流障害, 胆道系障害, 原疾患の再発, functional cholestasis, neutrophilic infiltrates, fatty liver, そ

の他、であった。cellular rejection に特徴的な所見の出現頻度は mixed cellular portal infiltrate (95%), bile duct damage (95%), endothelitis (68%) で mixed cellular portal infiltrate と bile duct damage が有用な所見であった。また、移植後の肝生検診断は多岐にわたり、いくつかの病態を併発し診断の困難な症例もあった。

劇症肝炎患者末梢血リンパ球亜分画の解析—急性型と亜急性型の比較検討—

(消化器内科) 清水 健・

徳重克年・山口尚子・石川賀代・

長谷川潔・山内克己・林 直諒

我々は、亜急性型の劇症肝炎患者における末梢血リンパ球サブセットを急性型劇症肝炎患者、急性肝炎患者、健常人と比較検討し、その発症メカニズムについて検討した。その結果、亜急性型劇症肝炎では、CD19 陽性 B 細胞の上昇、CD3 陽性 T 細胞、特に CD8+ CD11b- 細胞の減少が認められた。これらのリンパ球サブセットのひずみは、主に T 細胞の減少によるものと考えられた。亜急性型劇症肝炎の軽快例では、経過とともにこれらのリンパ球サブセットのひずみが改善し、リンパ球サブセットがこのような症例の治療効果に対する指標となることが示唆された。また亜急性型劇症肝炎の発症には急性型と異なる免疫学的機序が働いている可能性が示唆された。

非 A 非 B 非 C 劇症肝炎における原因ウイルスの検索

(消化器内科) 石川賀代

非 A 非 B 非 C 型劇症肝炎は救命率が低く、その原因の解明は、臨床上重要な問題である。その発症要因が単一かどうかは不明だが、ウイルス性である可能性が高い。そこで我々は、劇症肝炎患者の肝組織中の、HSV, EBV, CMV, HHV6, HBV, HCV, HGV を PCR 法で検討し、陽性ウイルスについて肝組織の in situ hybridization を行った。

非 A 非 B 非 C 型劇症肝炎 6 例の肝組織より、核酸を抽出し各々のウイルスを PCR, および、RT-PCR で検討した。肝組織全例で、HHV6 は陽性であり、血清中からは検出されなかった。また、HHV6 の DNA の局在を明らかにするため、in situ hybridization を行ったが、肝細胞の核に一致して DNA が存在した。またこの症例で giant cell の形成を認め、HHV6 に特徴的な所見と考えられた。以上のことから、HHV6 が肝細胞で増殖、複製を行っている可能性が考えられた。