

我々はHBe抗体陽性B型慢性肝炎で急性増悪時にDNA polymerase およびHBV-DNA共に陽性化しない症例について検討した。これらの症例はいずれも第2世代HCV抗体陰性で常習飲酒家でもなく、急性増悪の原因を特定できなかったが、一部の症例ではPot blot法より感度の高いPCR法ではHBV-DNAを検出でき、微量のHBVの増殖が起こっていると考えられた。このような微量のHBVが急性増悪に関与しているかどうかを解明していくことが、抗ウイルス剤の適応と考える上でも必要であり、今後の検討課題である。

43. HBe抗体陽性にもかかわらずDNA-P高値で肝炎が持続する3症例

(谷津保健病院消化器内科)

梁 京賢・藤野 信之・長原 光

B型慢性肝炎では、通常HBe抗体陽性化に伴い、肝炎は鎮静化し、予後良好な経過をたどる例が多いといわれている。しかし、e抗体陽性化後もトランスアミナーゼの変動する症例も、少なからず存在し、このような場合、比較的重症で、その活動性も強いと言われている。今回、我々は、B型慢性肝炎で、e抗体陽性化後も、DNAポリメラーゼ・トランスアミナーゼの上昇を認め、B型慢性肝炎が持続していると示唆される3症例を経験した。

3症例とも、e抗原消失、e抗体陽性化後もトランスアミナーゼ値の上昇パターンに違いはなく、いわゆるe抗原陽性肝炎が持続していると考えられた。

44. HBs抗原およびHCV抗体陽性の慢性肝炎に関する検討

(国立横浜病院消化器科、*同臨床研究部)

風間 吉彦・岩部 千佳・小林 潔正・
吉田 憲司・松島 昭三*・小松 達司*・
進藤 仁*・林 直諒*

HBV、HCV重感染の慢性肝炎患症例3例を検討した。B型については、いずれも、HBe抗体持続陽性例であった。3例中2症例は、transaminase上昇時に、DNA-polymeraseは常に陰性で、臨床的にもC型肝炎が主因であると思われた。1例は、DNA-polymerase上昇を伴い、B型が主因と思われたが、HCV抗体陽性でありC型肝炎との合併も現在のところ否定できなかった。これはC型肝炎が、B型と違って活動性の指標となるマーカーがないため、両者の影響の検討は難しく、今後さらなる解明が必要であると思われた。

45. 肝障害と甲状腺機能異常併発例の検討

(国立横浜病院消化器科、*同臨床研究部)

小林 潔正・岩部 千佳・風間 吉彦・
吉田 憲治・松島 昭三*・小松 達司*・
進藤 仁*・林 直諒*

〔目的〕肝障害と甲状腺機能異常併発例の臨床的、肝組織学的検討を試みた。〔対象〕甲状腺機能異常に併発した肝障害12例を対象とした。〔成績〕肝障害に併発した甲状腺機能亢進症7例(HCV抗体陽性2例)、甲状腺機能低下症5例(HCV抗体陽性1例)、全例HBsAgは陰性であった。HCV抗体陰性の甲状腺機能異常併発例は甲状腺機能を改善することで肝障害も改善した症例が多かった。HCV抗体陽性の甲状腺機能異常併発例では甲状腺機能が改善されても肝障害は改善されなかった。〔結語〕HCV抗体陰性の甲状腺機能異常併発例は甲状腺機能異常に伴う二次的な肝障害と考えられ、HCV抗体陽性例の甲状腺機能異常併発例の肝障害はC型肝炎が大きく関与していると考えられた。

46. 肝動注法が奏効した胆嚢癌術後肝膿瘍の1例

(中山記念胃腸科病院)

柴田 圭子・林 恒男・田中 精一・
武雄 康悦・中村 哲夫・今里 雅之・
有賀 淳・竹並 和之・宮川 隆平

抗生剤の肝動脈内間欠動注法が奏効した多房性肝膿瘍を経験した。症例は、71歳女性。発熱、右側腹部痛を主訴に来院し、肝後区域に内部に隔壁を伴う単発性の肝膿瘍を認めた。穿刺液培養からは、クレブシエラが検出された。抗生剤の点滴静注および膿瘍ドレナージを行ったが効果が不十分であったため、固有肝動脈にカテーテルを留置し、抗生剤の間欠的動注を行ったところ著明な改善を認めた。単発であってもドレナージ不良の多房性肝膿瘍に対しては、動注法が有用であると思われた。また、1年前の早期胆嚢癌に対する胆嚢摘出術、あるいは、胆嚢炎の直接波及による胆管枝の閉塞、狭窄が限局性の肝膿瘍の成因と考えられた。

47. 脳症を伴った下腸間膜静脈腎静脈シャントの2手術例

(社会保険山梨病院外科) 矢川 彰治・
木暮 道夫・飯室 勇二・野方 尚・
植竹 正紀・小沢 俊総・草野 佐

肝硬変症には、しばしば門脈大循環シャントが合併し、ときに脳症が発現する。そこで脳症および肝機能の改善を目的としたシャント閉鎖手術が行われる。しかし、脳症には肝硬変の因子も関与しており、門脈血