

第13回 肝不全治療研究会

当番世話人 佐々木 裕 熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学

主題 肝硬変の包括的マネージメント



プログラム・抄録集

会期 平成23年 9月16日 金

会場 西鉄グランドホテル
福岡市中央区大名2-6-60

第13回

肝不全治療研究会

主題 肝硬変の包括的マネージメント

プログラム・抄録集

会期 平成23年 9月16日(金) 14時15分～17時

会場 西鉄グランドホテル
福岡市中央区大名2-6-60 TEL 092-771-7171

当番世話人 佐々木 裕
熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学

ごあいさつ

第13回肝不全治療研究会

当番世話人 佐々木 裕

熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学

未曾有の東北地方太平洋沖地震より早や5か月が経ちました。被災された先生方やご家族の皆様に、心よりお見舞い申し上げますと共に、皆様の日常生活やお仕事が一日も早く復興されますよう、お祈り申し上げます。

さて第13回肝不全治療研究会を、第18回日本門脈圧亢進症学会総会第2日目の9月16日(金)に福岡の西鉄グランドホテルで開催させていただきます。先生方には多数の演題のご応募を賜り、厚く御礼申し上げます。

もともと本研究会の設立の目的は、肝不全の病態を研究し治療法の進歩を図ることで患者さんの予後の改善に貢献することにあります。今回ご発表いただく19題の内容は、肝硬変に合併する耐糖能異常、凝固異常、蛋白質機能異常あるいは肺病変に対する病態の解明と治療の取り組み、主たる成因である HCV 感染に対するインターフェロン治療と補助療法の併用療法、さらには肝線維化抑制療法と多岐にわたりますが、どの演題も肝硬変・肝不全の病態解明と治療法の確立に関連しており、まさしく本研究会の趣旨に沿ったふさわしい内容でございます。演者の先生方の素晴らしいご発表を期待しております。

福岡は食べ物のおいしい街です。九州新幹線も3月に開通して街は活気に溢れています。またその週末はソフトバンクホークスが日本ハムファイターズを迎え、首位決戦ということで福岡中が盛り上がっているはず(?)です。

多くの先生方のご来福と研究会へのご参加を心よりお待ちしております。

平成23年8月吉日

交通案内図



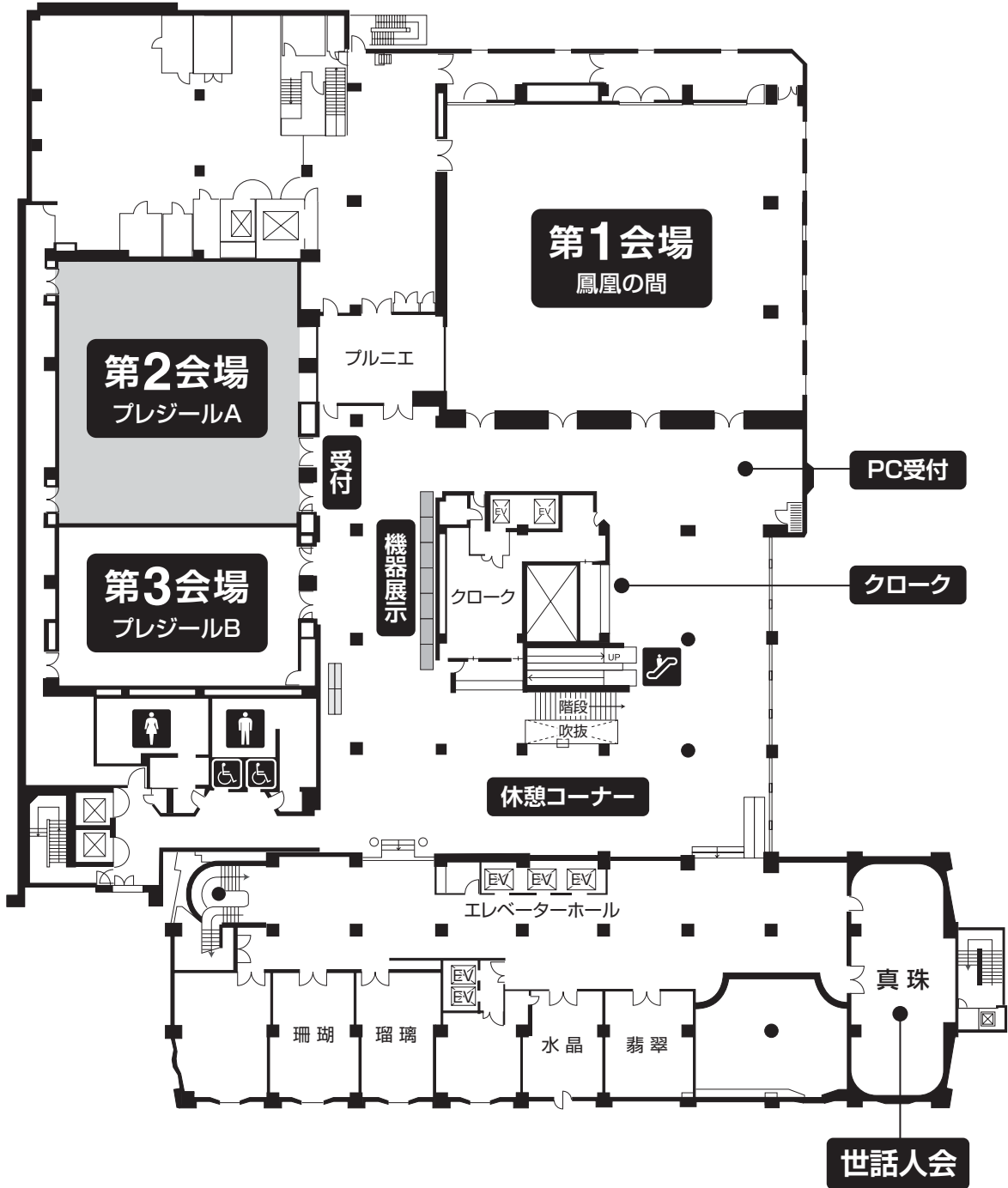
西鉄グランドホテル TEL 092-771-7171
 ホームページ <http://www.grand-h.jp>

会場への アクセス

- 福岡空港から
 - 地下鉄で天神駅まで11分
 - 車で20分
- JR博多駅から
 - 地下鉄で天神駅まで5分
 - 車で10分
- 西鉄福岡(天神) 駅から …………… 徒歩5分
- 西鉄バス …………… 西鉄グランドホテル前
- 天神バスセンターから …………… 徒歩5分
- 地下鉄天神駅2番出口から …………… 徒歩1分

会場案内図

2F 西鉄グランドホテル



ご参加の皆様へ

1. 発表者の皆様へ

1) 発表形式

すべての演題発表は、コンピュータによるプレゼンテーションをお願いします。
スライド、ビデオテープのご利用はできませんのでご了承ください。

2) PC 受付

受付時間 9月16日(金) 7:30～16:00

※2階のPC受付にて、試写とコンピュータ設定のチェックをいたしますので、遅くとも発表の30分前までには、PC受付へお越しください。

3) 発表データに関する注意事項

◆発表データの持込方法

	Windows	Macintosh
メディア持込(CD-R/USBメモリ)	○	×
PC本体持込	○	○
OS	WindowsXP/Vista/7	
データ形式	PowerPoint2000/2003/2007/2010	
動画ソフト	WindowsMediaPlayer	

- Macintoshで作成された場合は、必ずご自分のPCをご持参ください。
- プロジェクターのモニター端子はミニD-Sub15ピンです。PC本体持込で変換コネクタが必要な場合は必ずご持参ください。
- PC本体持込の場合は、電源アダプタを必ずお持ちください。
- 発表演題のファイル名に演題番号・氏名をお入れください。
- メディアを介したウイルス感染を防ぐため、お持込みいただくメディアは、最新のウイルス駆除ソフトで、ウイルスチェックをしてください。
- お預かりしたデータは、研究会終了後、責任を持って消去いたします。

◆発表データの作成

- Windowsの場合、PowerPoint2000/2003/2007/2010のいずれかで作成してください。
- フォントはOS標準フォントをご使用ください。
(日本語：MSゴシック、MS明朝、MSPゴシック、MSP明朝
英語：Arial、Times New Roman、Century等)
- 動画については、Windows Media Playerで動作可能な形式にしてください。会場のPCではこれ以外の形式での動画は再生できませんので、必ずご自身のPCをご持参ください。

◆利益相反の開示について

発表者の皆様には、利益相反についての申告内容を開示していただくようお願いします。
第18回日本門脈圧亢進症学会総会ホームページ <http://www.congre.co.jp/jsph18/> の「利益相反の開示について」のページより、開示用のスライド見本をダウンロードいただけますので、利益相反の有無についてのスライドをご用意ください。本研究会での発表者は、最後のスライドでご自身の利益相反をお示しくください。

2. 司会・座長の先生へ

- 1) ご担当セッションの開始10分前までに会場前方の「次司会者席」にお越しください。
- 2) 発表の制限時間の1分前に黄ランプ、制限時間には赤ランプで講演時間を表示いたします。
- 3) 発表時間、討論時間を厳守し、円滑な運営にご協力をお願いいたします。また、担当時間内で活発な討論が行なわれますよう、ご協力をお願いいたします。

3. その他

- 1) 発表方法は第18回日本門脈圧亢進症学会総会と同様をお願いいたします。
- 2) 発表時間は、次のとおりです。
「一般演題」発表5分・討論2分、「主題」発表7分・討論3分
- 3) 世話人会を9月16日(金)11:45～12:45に西鉄グランドホテル2階「真珠の間」にて開催いたします。世話人の先生方をご参集ください。

プログラム

9月16日(金) 第2会場「プレジールA」 14:15～17:00

14:15 **開会の辞** 佐々木 裕(熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学)

一般演題1～3 14:20～14:41 座長: 田中 基彦(熊本大学大学院 消化器内科学)

1. 著明な白血球増多を示したアルコール性肝炎の一例
NTT西日本九州病院 肝臓・消化器内科 坂元 祐公 他
2. アルコール性肝硬変に伴う急性腎不全に対して血液浄化療法を導入し、救命出来た一例
健康保険八代総合病院 消化器内科 本田 幸 他
3. 瀉血の継続によって肝機能の安定化をはかっているヘモクロマトーシスの1例
国立病院機構大阪医療センター 消化器科 伊藤 麻里 他

一般演題4～7 14:41～15:09 座長: 林 星舟(都立駒込病院 肝臓内科)

4. 甲状腺全摘術後に発症した劇症肝炎の1救命例
東京医科大学 消化器内科 本定 三季 他
5. 77歳で発症した猪瀬型肝性脳症の一例
岩手医科大学 消化器肝臓内科 佐原 圭 他
6. サイトメガロ(CMV)感染で急性悪化をきたし ganciclovir を投与した C 型肝硬変の一例
横浜新緑総合病院 内科 中村 篤志 他
7. B型肝炎に対しステロイドパルス療法をおこなった症例の検討
国立病院機構大阪医療センター 消化器科 田村 猛 他

一般演題8～9 15:09～15:30 座長: 道堯浩二郎(愛媛県立中央病院 消化器科)

8. C型肝炎の線維化進展例における高血糖発現の機序
佐賀大学 内科(肝臓・糖尿病・内分泌) 高橋 宏和 他
9. 肝硬変に併発した門脈血栓に対する溶解療法の有効性
埼玉医科大学 消化器肝臓内科 山岡 稔 他
10. 肝疾患におけるアルブミン構造・機能多様性の検討
熊本労災病院・熊本大学大学院 消化器内科学 瀬戸山博子 他

主 題 15:30～17:00

司会：國分 茂博（順天堂大学練馬病院 消化器内科）
坂井田 功（山口大学大学院 消化器病態内科学）

[肝硬変の包括的マネジメント]

1. 肝硬変合併症と死因について

三宿病院 消化器科 村島 直哉 他

2. 肝硬変・門脈圧亢進症の肺合併症

東京女子医科大学 消化器内科 児玉 和久 他

3. インターフェロン(IFN)治療目的に行なわれる部分脾動脈塞栓術(PSE)や 脾摘術の実態調査

兵庫医科大学 内科学肝胆膵科 池田 直人 他

4. 肝硬変の包括的マネジメント

山口大学大学院医学系研究科 消化器病態内科学 石川 剛 他

5. C型肝硬変に対する部分的脾動脈塞栓術(PSE)とIFN治療の意義

順天堂大学 消化器内科 内山 明 他

6. PSE、摘脾術を組み合わせた肝硬変の包括的マネジメント

香川大学医学部 消化器神経内科 谷 丈二 他

7. Olmesartan の一年間投与は肝線維化を改善させるか

北里大学東病院 消化器内科 日高 央 他

8. 生体肝移植後C型肝炎に対するオーダーメイド治療

岡山大学病院 消化器・肝臓内科 高木章乃夫 他

9. C型肝炎に対する肝移植におけるステロイドフリー免疫抑制法 + preemptive 抗ウイルス治療と肝線維化進行抑制効果についての検討

大阪大学大学院 消化器外科学 丸橋 繁 他

17:00 閉会の辞 山本 和秀（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・肝臓内科学）

一般演題

9月16日(金) 14:20～15:30 第2会場「プレジールA」

一般演題**1～3** 14:20～14:41

座長：田中 基彦(熊本大学大学院 消化器内科学)

一般演題**4～7** 14:41～15:09

座長：林 星舟(都立駒込病院 肝臓内科)

一般演題**8～9** 15:09～15:30

座長：道堯浩二郎(愛媛県立中央病院 消化器科)

著明な白血球増多を示したアルコール性肝炎の一例

○坂元 祐公、森下 祐子、宮瀬 志保、原岡 克樹、大内田 義博、
藤山 重俊

NTT 西日本九州病院 肝臓・消化器内科

アルコール性肝炎で高度の白血球増多を示した一例を経験したので報告する。症例は50歳、女性。20代頃より大量飲酒していたが、48歳時よりビール3,500ml/day飲酒し、食事はほとんどとらない生活であった。検診にて肝障害を指摘され、嘔気を主訴に平成22年12月に当科受診。アルコール性肝障害と診断し、禁酒、心療内科受診を勧めたがその後も飲酒を続けていた。平成23年2月、脱肛で近医受診した際、腹水・黄疸を指摘され、精査目的で当科入院、入院時 WBC 18,500/ μ L (Neut85%)、T-Bil 8.1mg/dL、AST 164U/L、ALT 45U/L、ALP 1040U/L、 γ -GTP 548U/L、PT 46.6%、CRP 6.05mg/dL、エンドトキシン定量0.8以下(陰性)であった。感染症によるアルコール性肝炎の急性増悪が疑われたため、抗生剤投与、FFP 補充などを行ったが、データの改善は見られず、WBC 上昇(56,300/ μ L、Neut84%)、T-Bil 上昇(16.5mg/dL)、PT 低下(35.7%)を認めた。骨髓検査を施行したところ、細胞過形成は認めたが異型細胞は認めず、白血球増加はアルコール性肝炎によるものと判断した。腹水コントロール、FFP 補充を継続したところ、肝不全及び白血球増多は次第に軽快した。現在は禁酒の上、慎重に外来加療を継続している。

アルコール性肝硬変に伴う急性腎不全に対して 血液浄化療法を導入し、救命できた一例

○本田 幸¹⁾、松野 健司¹⁾、山邊 聡¹⁾、浦田 昌幸¹⁾、岡本 健宏¹⁾、
宮瀬 秀一¹⁾、吉岡 律子²⁾

1)健康保険 八代総合病院 消化器内科、2)総合内科

【症例】54歳、男性

【現病歴】アルコール依存症やアルコール性肝障害を指摘されていたが、ほとんど無治療で経過していた。1-2カ月ほど前からビールを1,500-2,000ml/day以上飲酒し、食事は摂取しなくなった。2,3日前より吐血、上腹部痛が出現し当院救急外来受診。アルコール性肝硬変・肝不全、高度逆流性食道炎を認め入院となった。

【入院時現症】意識清明、全身の皮膚黄染

【血液検査】WBC 10730/ μ L, Hb 8.9g/dL, PLT 8.4×10^4 / μ L, PT(%) 43.6%, Alb 2.2mg/dl, T-Bil 12.9mg/dl, AST 600U/L, ALT 232U/L, Cre 2.79mg/dl

【入院経過】肝不全に対して点滴・内服にて肝庇護を開始したが増悪し、PT 20%台まで低下した。また肝不全の進行に伴いCre 6.56mg/dlと腎機能障害が増悪し、入院1週間後には乏尿となった。来院時の肝予備能はChild-Pugh 15点で、さらに治療への反応も悪く予後非常に厳しいと予想。血液状浄化療法導入については判断に苦慮したが、年齢が若く家族の希望もあり導入した。6日間のCHDF終了後、週3回のHDへ移行。その後Child-Pugh 6点、Cre 1.5mg/dl程度に安定し、7週間でHDを離脱可能となった。その後退院となり、アルコール依存症の治療のため精神科病院入院中である。

【結語】アルコール性肝不全・腎不全に対してCHDF→HDを施行し、改善を認めた一例を経験した。

主 題

[肝硬変の包括的マネジメント]

9月16日(金) 15:30~17:00 第2会場「プレジールA」

司会：國分 茂博(順天堂大学練馬病院 消化器内科)
坂井田 功(山口大学大学院 消化器病態内科学)

肝硬変合併症と死因について

○村島 直哉、中山 聡

三宿病院消化器科

【背景】 近年 C 型・B 型肝炎がコントロールされつつあり、最近の肝硬変患者予後を明らかにするため、直近の死亡例を検討した。

【対象】 2011 年 4 月 30 日までの 2 年間に、当院の肝硬変外来通院中死亡した連続 34 例を対象とした。原病は C 型肝炎 17 例 (50%)・B 型肝炎 4 例 (11.8%)・アルコール 6 例 (17.6%)・その他 7 例 (20.6%) である。対照として 2001 年 4 月から死亡した連続 34 例を置いた。

【方法】 合併症である、静脈瘤・腹水・胸水・顕性黄疸 (総ビリルビン 5mg/dl 以上)・高アンモニア血症 (90 μ g/ml 超) が出現した時期・頻度を検討した。

【結果】 黄疸は 20 例 (58.8%) にあり、死亡までは平均 15 日 (中央値 83.2 日)、高アンモニアは 29 例 (85.3%)、死亡までは平均 336 日であった。食道静脈瘤は 21 例 (61.8%) で治療、胃静脈瘤は 3 例で 1 例に B-RTO、腹水は 26 例 (76.5%)、胸水は 12 例 (35.3%) と高率に出現した。死因のうち肝癌死は 10 例 (29.4%)、これは 10 年前の 23 例 (67.7%) に比し明らかに少なく、死因は多彩であった。

【結語】 肝硬変患者の合併症のうち、脳症・腹水・胸水は高頻度であり、近年肝癌死は少ない傾向がみられた。死亡までに行った治療法や手技についても検討を加え報告する。

肝硬変・門脈圧亢進症の肺合併症

○児玉 和久、徳重 克年、橋本 悦子、水野 愛名、小木曾 智美、
谷合 麻紀子、鳥居 信之、白鳥 敬子
東京女子医科大学 消化器内科

肝硬変や門脈圧亢進症の肺合併症として肝肺症候群や門脈肺高血圧症が注目されている。特に、肺高血圧は予後不良とされてきたが、近年いくつかの有効な治療薬が開発されている。当院で肝疾患を基盤とした門脈肺高血圧症3例と肝肺症候群3例を経験したので、治療法も含めて報告する。

【症例】

1. 門脈肺高血圧症；3全例女性で、年齢は29-61歳。基礎肝疾患の内訳はNASH肝硬変1例、PBC肝硬変1例、門脈本幹閉塞（門脈—大循環シャント）1例であった。治療法がなかった1例は、呼吸不全・心不全で死亡した。一方、治療薬が開発された以降の2例に対しては、Bosentanを投与した。その結果、肺高血圧の症状・データの改善を認めた。
2. 肝肺症候群；3例中2例が男性で、年齢は48-64歳。基礎肝疾患の内訳は全例C型肝炎由来の肝硬変であった。3例とも有効な薬物治療なく、在宅酸素導入となった。1例は生体部分肝移植を行い、残り2例は肝移植の希望なく、うち1例は肝癌の進展で死亡した。

【結語】 肝硬変の長期生存例が増加しており、肝肺症候群や門脈肺高血圧症などの肺合併症にも注意が必要である。海外の報告の通り、門脈肺高血圧症は、女性、非ウイルス性の肝硬変・門脈血行異常症に合併した。門脈肺高血圧症に対しては、Bosentanなどの薬物療法が有効であった。肝肺症候群に対しては、有効な薬物療法はなく、肝移植も考慮すべきである。

第13回肝不全治療研究会 プログラム・抄録集

当番世話人：佐々木 裕


事務局：熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学

事務局担当：田中 基彦

〒860-8556 熊本市本荘1-1-1

TEL：096-373-5150 FAX：096-371-0582

E-mail：gastro@kumamoto-u.ac.jp

出版： **ホープ印刷株式会社**

〒861-8007 熊本市龍田弓削1丁目4番12号

TEL：096-338-0500 FAX：096-386-3001