

15. ウイルソン病肝不全症例に対する生体部分肝移植の1例

清水孝徳, 小林 進, 堀 誠司
 鈴木孝雄, 軍司祥雄, 島田英昭
 林 秀樹, 岡住慎一, 高山 亘
 岩崎好太郎, 牧野治文, 剣持 敬
 西郷健一, 松井芳文, 宮内英聡
 伊藤泰平, 落合武徳 (千大・二外)
 山本重則, 河野陽一 (同・小児科)
 大沼直躬 (同・小児外科)
 横須賀收, 税所宏光 (同・一内)
 西野 卓 (同・麻酔科)
 平澤博之 (同・救急医学)
 田中紘一 (京大・移植免疫外科)

【はじめに】今回、我々は肝不全、肝硬変の Wilson 病の患児に heterozygote のドナーからの生体部分肝移植を施行した。

【症例】13歳の男児 (176cm, 67kg, 血液型AB, ATP7B 遺伝子変異ホモ接合体)。(現病歴)平成11年12月20日発熱, 悪心で発症し, 続いて黄疸出現。GOT 139, GPT 56, T-BIL 10.7, PT 32%, HPT 24%にて急性肝不全と診断され, 近医にて FFP の補充療法が開始される。また, 血中セルロプラスミン 7 mg/dl, 血清銅 97 μ g/dl, 尿中銅 5540 μ g/dayであった。平成12年1月18日, 当院小児科に入院。眼科にて Kayser-Fleischer ring を認め, Wilson 病と診断された。銅制限食, 銅キレート剤 (塩酸トリエンチン 2500mg/day) 内服による治療を開始。GOT, GPT は軽度上昇のまま横這いで劇症化の兆候はなかったが, FFP 連日投与にて PT30%未満で, 肝硬変による脾臓能亢進により血小板は3万, 出血傾向が現れ, 非代償性肝硬変により肝移植の適応と判定された。ドナーは次姉 (148cm, 50kg, A型, ATP7B 遺伝子変異ヘテロ接合体) で HL A は 3-locus-mismatch であった。3月6日, 生体部

分肝移植を施行。グラフトは右葉で, 重量は580gであった。術後, プレドニゾロン, タクロリムス, MMF による免疫抑制療法を行い拒絶反応の兆候認めず, 一過性の胆管炎はあったものの, 肝機能の回復は順調で, 血小板11万, PT88%, HPT114%, 血中セルロプラスミン 25mg/dl, 血清銅 92 μ g/dl, 尿中銅 70 μ g/day と改善した。

【考察】Wilson 病の原因遺伝子 ATP7B 変異のヘテロ接合体キャリアーは軽度の銅代謝異常を有していることが多いが, グラフトとしては移植後に十分な回復が得られ, ドナーとして問題とはならないと思われた。

16. インドネシア震災における医療活動

福家伸夫 (帝京大市原・集中治療センター)

瀧 健治 (佐賀医大・救急医学)

横田裕行 (日本医大多摩永山・救命救急センター)

本年6月4日23時28分, スマトラ島南西部沖でマグニチュード7.3の地震が発生し, 国際協力事業団派遣の医療援助チームとして発災87時間後に現地入りし, 医療を行った。被災地域の州都ベンクル市にある州内最大の病院であるユヌス病院と, 山間部の町タイスで診療所を開設した。ユヌス病院は全館使用禁止で入院患者はテントに収容され, 手術, X線検査は不可能で, 検査は血算とマラリアのみ可能な状態であった。感染創, 上気道炎, 急性胃腸炎, 不眠・不安など震災後に共通の疾患患者が多かった。一方山間部では, 受傷しても交通手段, 経費, 費やす時間などを憂慮して自宅で traditional medicine を受けている「隠れた外傷患者」が多く発掘された。両方あわせて診断延べ数は526名, 新患者数は483名である。シンガポール国軍, 国際赤十字連盟, 台湾チーム, 国境なき医師団, アジアボランティアネットワークなどとの連携も有効に働いた。