

P-31 肺線維症症例における血清IV型コラーゲン 7S 測定 of 臨床的意義

(内科第一) ○春日郁馬, 米丸 亮, 柳沢直志, 楠本 洋, 内海健太, 宮本大介, 国澤 晃, 堀江 忍, 平嶺陽子, 水野耕介, 峯村和成, 清川 浩, 金井恵美子, 鳥居泰志, 市瀬裕一, 外山圭助

[目的] 慢性肝障害における肝線維化の指標とされるIV型コラーゲンの7Sドメインを肺線維症症例において測定し, その臨床的意義を検討した.

[方法] 肺線維症症例27例におけるIV型コラーゲン7S値を, 日本DPC社製のIV型コラーゲン測定キット(RIA二抗体法)を用いてN末端部分を測定した. また副腎皮質ステロイド療法を施行した患者では, 投与前後の値を測定し比較した. また対照として健常者13例, 肺気腫13例のIV型コラーゲン7S値も測定した.

[結果] 血清IV型コラーゲン7S値は, 健常者で 3.80 ± 0.55 (平均 ± 1 標準偏 ng/ml), 肺線維症症例で 5.19 ± 0.76 , 肺気腫症例は 4.26 ± 0.73 ($P < 0.01$) であった. 肺線維症症例は, 健常者および肺気腫に比較して有意に高値を示し, またステロイド投与後にIV型コラーゲン7S値は低下する傾向を示した.

[総括] IV型コラーゲン7S値は肺線維症症例において線維化の病態を反映していることが示唆された.

P-32

門脈圧測定の臨床的意義、

— 第二報 肝硬変症例の門脈圧及び

β -遮断薬の門脈圧低下作用の検討 —

(内科学第四)

○西巻学, 児島辰也, 吉田友彦

門脈圧の実測値が肝、胆道疾患の診断能と治療効果の向上に有用と考え、経皮経肝の門脈圧測法を考案したので若干の成績を考察と共に報告する。

<器具> HEWLETT PAKARD社製動脈圧モニター、BAXTER社製ディスポトランスデューサーユニフロン、TOP社製PTC針23G。<方法> 腹部CTにて、肝門部における左右門脈の分岐部の描出されているFilmを用い、胸厚(a)及び背部から門脈分岐部までの距離(b)を計測する。被験者の胸厚を実測(c)し、求める背部から左右門脈分岐部までの距離をXとすると、 $a : b = c : X$ 故に $X = (bc) / a$ となる。ユニフロンを床から透視台+Xの高さに固定し、被験者の右側胸壁の背部よりXcmの高さで肝内の門脈枝を穿刺する。三回門脈圧を測定し、平均値を求め、これをその症例の門脈圧とする。

<成績> 肝硬変群(6例)は非肝硬変群(9例)に比し有意($p < 0.05$)に高値であった。更に、

食道静脈瘤症例の門脈圧はLg(+)群にて著明な高値を示した。又、2症例に対し β -遮断薬(塩酸プロプラノロール、5mg~10mg)を投与し、圧の経時変化を測定したところ、2症例共に投与後に門脈圧の低下を認めた。