



Title	慢性肝炎の研究
Author(s)	辰巳, 正二
Citation	大阪大学, 1964, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/28595
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

【19】

氏 名・(本籍)	辰 巳 正 二 たつ み しょう じ
学 位 の 種 類	医 学 博 士
学 位 記 番 号	第 502 号
学位授与の日付	昭 和 39 年 3 月 25 日
学位授与の要件	医 学 研 究 科 内 科 系 学位規則第5条第1項該当
学 位 論 文 題 目	慢 性 肝 炎 の 研 究 (主 査) (副 査)
論 文 審 査 委 員	教 授 西 川 光 夫 教 授 吉 田 常 雄 教 授 宮 地 徹

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

慢性肝炎の適確な診断には肝機能検査や臨床症状の他に、腹腔鏡検査及び肝生検組織検査が必要である。元来ビールス性肝炎は劇症例を除いては死亡例少なく、軽症例や中等症例では殆んど剖検例なく、まして組織像の変遷についてはその知識は乏しいものであったが、肝生検及び腹腔鏡検査の発達により、その病態は漸次明らかにされ、慢性肝炎は肝硬変へ進展し得る事が判明した。私はこの前肝硬変状態ともいうべき慢性肝炎において、腹腔鏡による肝表面像を各時期について詳細な観察を行ない、その所見と肝組織像並びに肝機能検査との関連を検討し、診断並びに予後判定の基準を確立しようと企てた。

〔方法並びに成績〕

昭和35年4月より昭和38年7月迄に腹腔鏡検査並びに同時に肝生検を行なった慢性肝炎患者85例を対象とした。

慢性肝炎の腹腔鏡所見には肝腫大、辺縁鈍化、赤色調、硬度増加、表面血管の増生、被膜肥厚、小陥凹、顆粒状凹凸形成等があり、症例によって種々の程度に混在しているが、これらのうち、最も観察し易く、且つ特異的な変化を示す赤色調(発赤)と表面の顆粒形成とに着目し、白滑型、赤滑型、顆粒型、(顆粒細型と顆粒粗型に細分)、瘢痕型の4型に分類した。85例中白滑型14例、赤滑型27例、顆粒型40例(うち、顆粒細型18例、顆粒粗型22例)、瘢痕型4例であった。

肝生検組織像では慢性肝炎は急性肝炎に比して、結合組織増生以外はその程度が軽微に過ぎない。組織像の分類に際して、腹腔鏡所見と関連をもち、且つ観察し易い所見である門脈域及び小葉内の細胞浸潤、線維化、肝細胞変性を基準として、次の5型に分類した。Ⅰ型：門脈域線維化のみで、他の所見の乏しいもの、Ⅱ型：Ⅰ型に門脈域内細胞浸潤の見られるもの、Ⅲ型：Ⅰ型に肝細胞変性や小葉内細胞浸潤の伴うもの、Ⅳ型：Ⅱ型に肝細胞変性や小葉内細胞浸潤の伴うもの、Ⅴ型：小葉内線維化が進んでいる

が完全な偽小葉形成迄には至っていないもの、とした。85例中Ⅰ～Ⅴ型は夫々9, 5, 19, 19, 33例でⅢ, Ⅳ, Ⅴ型が多かった。

腹腔鏡所見と肝組織像との関連では腹腔鏡所見の白滑型は組織像では門脈域線維化のみのⅠ型と、赤滑型は肝細胞変性や小葉内細胞浸潤を有するⅢ又はⅣ型と、顆粒型は小葉内線維化のⅤ型と高率に関連性が見られた。しかし顆粒細型の1例に組織像でⅠ型が見られ、本例は肝機能も正常で治癒像の1つと考える。瘢痕型は症例少ないが大部分がⅤ型を示している。

肝機能検査と腹腔鏡所見を比較すると、白滑型、赤滑型、顆粒粗型の順に肝機能障害が強い。顆粒細型は赤滑型とはほぼ同程度の機能障害を示したが、一部に障害の軽微なものも見られ病勢判定において注目に値する。

急性肝炎を経過して発病時期の明確な31例において、発病よりの経過期間と腹腔鏡所見との間の関係を調べた。両者間には相関々係少なく、必らずしも経過期間が長い程肝表面像の変化が強いとは限っていない。

18例に経時的に3～18カ月の間隔で二回検査を行なったが、肝硬変に移行した例は見られず、経過は極めて緩慢で大多数は変化少なかった。唯、白滑型→赤滑型1例、赤滑型→顆粒細型1例、顆粒細型→顆粒粗型2例、計4例に変化が見られた。

流行性肝炎と輸血性肝炎と比較すると、腹腔鏡所見並びに肝組織像共に後者の方が強い変化を示した。

〔総括〕

慢性肝炎の腹腔鏡所見において、赤色調（発赤）と顆粒形成とに注目した。平滑なものは赤色調の有無により赤滑型と白滑型とした。しかし顆粒型は幾分白色をおび、赤色調の有無を区別し難いので一括し、顆粒の大小により顆粒細型と顆粒粗型との2つに細分した。次に特殊な型として瘢痕型を設けた。

肝生検組織像では慢性肝炎を門脈域の細胞浸潤及び肝小葉内の細胞変性或いは細胞浸潤を指標としてⅠ～Ⅳ型に分類し、尚小葉内への線維増生の認められるものをⅤ型とおき、腹腔鏡所見と対比するに便利ならしめた。

腹腔鏡所見と肝組織像との関連では、白滑型はⅠ型、赤滑型はⅢ又はⅣ型、顆粒型はⅤ型と関連づけられた。

経時的観察で、相互関係の1つとして白滑型→赤滑型→顆粒細型→顆粒粗型への移行を認めた。

慢性肝炎の治癒像は肝機能正常の他に、組織学的には門脈域線維化のみで、且つ総合的に病変の把握出来る腹腔鏡所見を加味して、それが白滑型又は顆粒細型である。

輸血性肝炎は流行性肝炎に比し、腹腔鏡所見その他で一般により重症である。

以上、慢性肝炎の腹腔鏡所見、肝組織像、肝機能の相関を検し、腹腔鏡所見はその軽重、予後の判定に強力な手段である事を認めた。

論文の審査結果の要旨

慢性肝炎は近年増加しつつあり、又肝硬変症へ進行し得るものとして特に注目されて来た疾患である。

本論文はこの慢性肝炎を腹腔鏡を用いて肝の表面像から検索し、肝組織像と肝機能検査の3方面より追求した研究である。

肝表面像を赤色調（発赤）と顆粒形成とに注目して、白滑型、赤滑型、顆粒型、瘢痕型に分類している。これらを夫々組織像と対比して、赤色調は肝細胞変性や小葉内細胞浸潤に随伴せる充血によるもので、活動性を意味し、又顆粒形成は小葉内への線維増生に関係あることを明らかにした。肝機能成績でも概ね上記の順に機能障害の強いことが見られた。又、経時的に3～18カ月の間隔で観察しているが、大多数に於いて表面像の変化は少なく、本症が極めて緩慢なる疾患であることを確認している。本症の治癒の判定として肝機能正常、組織学的には門脉域の線維化のみの他に、肝表面像として白滑型又は顆粒細型であることを強調している。

以上本論文は慢性肝炎の病状について、従来の肝組織像、肝機能検査に加えて、新たに腹腔鏡による肝表面像を克明に観察し、これら相互の関連性を明らかにしたものである。臨床的に慢性肝炎の予後判定並びに治療の良否の決定に有益な知見を加えたもので価値あるものと認定した。