

#### 49. 肝硬変に対する高気圧酸素療法の試み

池上敬一 八木啓一 坂野 勉  
杉本 寿 吉岡敏治 杉本 侃  
(大阪大学医学部救急医学)

今回我々は、肝硬変患者を対象に高気圧酸素療法を行ない、本法が肝機能に与える影響について検討したので報告する。対象はアルコール性肝硬変3例であり、Child分類ではAが2例、Bが1例であった。これらの患者に対し高気圧酸素療法を行なった。高気圧酸素療法スケジュールは3気圧、2時間を1回とし、各症例に対し12回施行した。肝機能検査として、各種肝胆道系酵素、ビリルビン値、ICG試験、ガラクトース負荷試験、凝固機能、血清脂質などを検討した。高気圧酸素療法により変動がみられたのは、ICG試験のみであり、15分停滞率ではChild分類Aの2例がそれぞれ51%から23%、38%から30%、Child分類Bの1例が59%から51%と全例で改善した。ガラクトース負荷試験では、高気圧酸素療法にかかわらず、半減時間はChild分類Aがそれぞれ23分、30分、Child分類Bが35分であり、正常値 $12 \pm 2.6$ 分と比較すると著しく延長していた。ICG試験は肝細胞の色素処理機能をあらわし、肝の間質系の変化と相関するほか肝血流量により影響される。今回、高気圧酸素療法によりICG15分血中停滞率の改善を認めたが、この機序として間質の線維化や肝血流量の改善は考えがたく、むしろ肝細胞に対する高気圧酸素療法の直接作用が考えられた。肝硬変の重症度をよく反映するとされるガラクトース負荷試験では改善が認められなかったが、高気圧酸素療法は肝硬変の有効な治療法となる可能性を有すると考えられた。

#### 50. 術後肝不全に対する治療手段としての高気圧酸素療法の有用性

東 秀史\*<sup>1)</sup> 兼松隆之\*<sup>1)</sup> 竹中賢治\*<sup>1)</sup>  
北野正剛\*<sup>1)</sup> 小柳信洋\*<sup>1)</sup> 松股 孝\*<sup>1)</sup>  
磯 恭典\*<sup>1)</sup> 杉町主蔵\*<sup>1)</sup> 八木博司\*<sup>2)</sup>

(<sup>1)</sup>九州大学医学部第2外科  
(<sup>2)</sup>八木厚生会病院)

【目的】慢性肝疾患例で術後発生した肝障害は重篤であり、肝不全へと移行しやすい。これを予防または治療するためには、肝への酸素供給を増大せしめ、細胞の賦活化を図ることが肝要である。この目的に資するため、術後肝障害例に対し高気圧酸素療法(OHP)を施行し、以下の知見を得た。

【対象・方法】肝硬変あるいは慢性肝炎症例で、術後肝障害高度であった9例(全例男、平均54才)を対象とした。7例は肝癌のため肝切除、2例は食道静脈瘤に対し選択的シャント手術を施行した。9例中6例は脳波、その他から肝不全が診断され、その治療目的で、また残り3例は術後肝機能の改善目的でOHPが施行された。施行前の肝機能の平均値は総ビリルビン(T.Bil)7.4mg/dl(0.5~30.1)、プロトロンビン時間(PT)54%(26~100)、LCAT 8.4 $\mu$ g/ml/h(0~36)であった。OHPは2絶対気圧(ATA)、酸素15 l/min、80分間の条件下で、平均15回施行した。なお、6例は、OHP以前に血漿交換療法を行った。

【結果】9例中7例は肝不全あるいは肝障害が改善し退院した(A群)。残り2例は、肝不全にて在院死した(B群)。B群のOHP施行前の肝機能は各々、T.Bil 30.1, 11.4; PT 35, 26; LCAT 0, 0とすでに障害高度であった。A群OHP施行前の各平均値は、T.Bil 3.6, PT 70, LCAT 10.9であり、B群のそれに比べ障害程度は軽かった。殊に、施行時肝不全所見を有し、有効であった2例の肝機能改善は、T.Bil 10.5  $\rightarrow$  2.6, 3.4  $\rightarrow$  0.9; LCAT 0  $\rightarrow$  16, 0  $\rightarrow$  16; PT 53  $\rightarrow$  80と著明であった。これに対し、B群の肝機能は改善をみることなく進行性に悪化した。

【結語】術後肝障害あるいは肝不全例にOHPを応用し78%の有効率を得た。本法は、術後肝不全の新しい治療法として期待される。