

を用いて検討を行い、減量予測に有効であると考えた。

#### 4 肝炎鎮静化を目的としたC型慢性肝炎に対するPEG-IFN $\alpha$ 2a隔週投与の試み

杉山 幹也

県立坂町病院内科

C型慢性肝炎に対する肝庇護療法は副作用が軽微であるが反面効果に乏しい場合が多い。一方完治を目指すIFN療法は効果的だが副作用の点で難渋する例が比較的多い。そこでPEG-IFNの少量(90 $\mu$ g)隔週投与により副作用を減らし肝炎を良好にコントロールできないかを検討した。症例は12例で、そのうちCH7例、LC5例、平均年齢65.9歳、全例がIb, high titer。12例中6例で投与を中止(無効、倦怠感、脱毛、体重減少)したが、全例がIFN未治療例であった。残る6例は現在まで投与中(5週~32週)で全例が治療開始8週までにトランスアミナーゼが正常化し、全例とも過去にIFN治療歴があり生化学的有効例であった。CH(C)で過去にIFN治療歴のある生化学的有効例にはIFNの副作用と反応性の面からPEG-IFN $\alpha$ 2aの少量隔週投与が肝炎コントロールに適している。

#### 5 インターフェロン治療中に自己免疫機序による副作用を合併した3症例

森田 慎一・小林 由夏・藤原 真一  
杉谷 想一

立川綜合病院

【はじめに】インターフェロン治療は、慢性C型肝炎に対して効果の期待できる治療のひとつであるが、さまざまな副作用が知られており、今後症例の増加に伴い、副作用への対応が重要になると思われる。今回インターフェロン治療中に自己免疫機序によると思われる副作用を合併した3例を経験したので報告する。

〔症例1〕55才、女性。既往歴として糖尿病があるが、血糖コントロールは良好であった。平成15

年2月より、インターフェロン治療導入。治療開始後より、血糖が急激に上昇し、インスリン導入となった。インターフェロン治療終了後も血糖コントロールは不良で、現在は強化インスリン療法にてコントロールされている。血糖が非常に不安定であるため平成17年1月に抗GAD抗体を測定したところ、84000U/Lの高値で1型糖尿病と判定された。

〔症例2〕68才、女性。平成13年にC型肝炎ウイルス陽性を指摘、平成16年2月にインターフェロン治療導入となった。自覚症状は認めなかったが、10月よりGOT優位の肝機能上昇が出現、採血にてTSHの低下、f-T4、f-T3の上昇があり甲状腺機能亢進症と診断された。このときTRAb、TSAbが陽性であった。甲状腺機能亢進症は現在も治療継続中であり、インターフェロン投与は中止とした。

〔症例3〕73才女性。数年前よりC型肝炎ウイルス陽性を指摘されており、平成16年5月よりインターフェロン治療導入となった。9月より再度GOT優位の肝機能異常が出現。自覚症状は認めないが、TSH高値、f-T3、f-T4の低下を認めて甲状腺機能低下症と診断した。甲状腺機能低下症の治療を行いながら、インターフェロン治療を継続している。

【考察】糖尿病合併例ではインターフェロン治療前に、抗GAD抗体を測定することが必要と思われる。甲状腺機能についてはTSH、f-T3、f-T4に加え、抗マイクロゾーム抗体、抗サイロイドホルモンレセプター抗体を測定し、3-4ヶ月後の甲状腺機能の経過観察が望ましい。自覚症状が軽微であれば抗甲状腺剤、甲状腺剤を投与しながらインターフェロン治療を継続することが可能と考えられる。