

【方法】主な死因の一つである肝不全を検討するため、当院における2006年1月から2014年1月の期間に感性脳症を呈し入院したアルコール性肝硬変症例を、退院時転帰での軽快群と死亡群に分け比較検討した。

【結果】軽快群と死亡群を入院時の採血及び身体所見で比較したところ、BUN及びCreが死亡群で有意に高値であった(BUN :  $p = 0.096$ , Cre :  $p = 0.040$ )。T-Bil及びAlbは有意差を認めなかった。それぞれの項目を入院前経過で比較した場合、明らかな傾向の差を認めなかった。

【考察】肝不全死症例の死因を検討したところ、肝腎症候群の関与が疑われた。肝腎症候群発症後は状態改善困難であり、発症予防が重要であると考えられた。経過は急激であり、発症時期を事前に予測することは困難であった。

【結語】アルコール性肝硬変患者の予後を改善する上で、腎機能維持が重要となる。

## 7 乳癌術後自己免疫性肝炎合併C型慢性肝炎に対し、IFN-based第二世代DAA療法を施行した1例

木村明日香・石川 達・阿部 聡司  
小島 雄一・堀米 亮子・岩永 明人  
佐野 知江・関 慶一・本間 照  
吉田 俊明・西倉 健\*・石原 法子\*

済生会新潟第二病院消化器内科  
同 病理検査科\*

【背景】自己免疫性肝炎(AIH)とC型慢性肝炎(CHC)では疾患年齢が一致し、診断や治療に難渋する。インターフェロン(IFN)は自己免疫反応を増悪する可能性があることから合併症例の治療には慎重な判断が求められる。今回我々はAIHを合併したCHC症例においてSimeprevir 3剤併用療法とステロイド併用療法を行い、肝機能の正常化とCHCに対してはSVRが得られたので報告する。

症例は71歳、女性。乳癌術後の定期受診時にRF陽性を指摘。ANA 1,280倍で膠原病が疑われ

た。シェーグレン症候群の診断がつき、その際AST 37, ALT 35と軽度肝障害を認め、抗HCV抗体陽性であり精査目的に当院紹介受診。1型高ウイルス量。IgG 2,458.0mg/dl, ANA 2,560倍でAIHの合併が疑われた。肝生検ではCHCに準ずるとA2/F1-F2, 門脈域に線維化とinterface hepatitisを認めた。AIH合併CHCと判断し、PSL30mg/dayから内服を開始し、徐々に漸減し、5mgで維持。同時にリバビリンとPEG-IFNを24週、シメプレビルを12週投与。治療開始後、トランスアミナーゼは速やかに正常化。HCV-RNAも3週目以降は未検出となりSVR24を達成した。

【結語】本症例の治療開始時には経口2剤が承認前であり、IFN-based治療にステロイドを併用し、治療を開始した。IFNによる自己免疫の増悪のリスクはあるものの、十分な副作用管理のもとに加療を行った。

## 8 C型慢性肝炎に対するIFN based第一世代、第二世代direct acting anti-viral agent(DAA)療法における再燃、無効例の検討

小島 雄一・石川 達・阿部 聡司  
堀米 亮子・佐野 知江・岩永 明人  
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

当科で経験したIFN based第1世代DAA(TVR), 第2世代DAA(SMV)療法における再燃、無効例について報告する。

TVR群は43例中2例再燃し、SMV群は55例中6例再燃した。患者背景はTVR群で男性：女性/24：19, 平均年齢63.0歳(45～81歳), SOC Null : Relapse : Naive/16 : 25 : 2, IL-28B major : minor/33 : 10. SMV群は男性：女性/23 : 32, 平均年齢67.9歳(45～85歳), SOC Null : Relapse : Naive/23 : 24 : 8, IL-28B major : minor : NA/23 : 29 : 3. TVR群で再燃した2例はSOC Null, IL-28B minor症例。SMV群で再燃した6例はすべて65歳以上であり、SOC Null or Relapse, IL-28B minor症例が多かった。TVR群