

の1例を経験した。

患者は、76歳、男性。主訴は黄疸、入院時血液検査では肝胆道系酵素の上昇（総ビリルビン：21.6mg/dl, GOT：980 IU/l, GPT：1008 IU/l）、プロトロンビン時間の低下を認めた。HBs抗原陽性より、当初はHBVの急性増悪を念頭においていたが、抗核抗体が強陽性（2580倍）、組織所見、剖検肝表面所見等より、AIHと診断した。国際診断基準では11点（疑診例）であった。入院後は種々の治療（ラミブジン、ステロイド、免疫抑制剤、血漿交換、プロスタグランジン製剤、肝庇護薬等）を試みたが、発見治療開始したときにはすでに肝予備能がほとんど残存していなかったこともあり、第46病日に肝不全にて永眠された。

14 ウイルス性肝炎か自己免疫性肝炎かの診断に苦慮した急性肝障害の1例

松浦 文昭・相場 恒男・五十嵐健太郎
岩本 靖彦・渡辺 和彦・阿部 行宏
米山 靖・古川 浩一・畑 耕治郎
月岡 恵・佐藤 信輔*

新潟市民病院消化器科
同 皮膚科*

〔症例〕患者は31歳、男性。主訴は黄疸。生活習慣では、喫煙、飲酒はせず、薬物アレルギーの既往なし。性交渉はなく、海外渡航、生肉等の摂取、針治療・刺青等はなく、ペットの飼育なし。平成15年11月7日頃から全身倦怠感を自覚し、心窩部不快感もあった。11月8日～9日に尿の濃染に気づき、11月13日朝、眼球の黄染に気づいた。このため、近医受診し黄疸を指摘され、精査加療目的で11月14日当院当科紹介受診となった。入院時現症：体温は37.6℃と軽度上昇。眼球結膜に黄疸を認め、肝を2横指触知し、圧痛を認めた。

【経過】入院後、ブドウ糖、ビタミンB剤を点滴、SNMC 40mgを連日静注。入院4日目の11月17日全身性の発赤を伴った皮疹が出現。入院後5日目の18日に肝生検を施行。一方、皮疹の拡大、黄疸の増悪を認め、劇症化を懸念し、入院

後6日目よりソルメドロール1gを一日一回、3日間大量投与し、その後3日間ずつ500mg、300mg、100mgと漸減し、11月28日より水溶性プレドニン1日60mgを7日間続けた。その後はプレドニンの内服へと変更しさらに漸減した。皮疹は入院後15日目頃消失した。transaminaseは入院後約1ヶ月後に正常化した。平成15年12月25日プレドニン20mgの時点で退院となった。

【考察】本症例は自己免疫性肝炎の国際診断基準では15点の疑診例。しかし、自己免疫性肝炎では皮疹の合併は多くなく、通常高γグロブリン血症となるが本症例ではγグロブリン低値であった点は自己免疫性肝炎に合致しなかった。ウイルス性肝炎か薬剤性肝障害等を疑い、検索を進めました両者とも検査上は否定的でした。また肝生検では激しい急性炎症像を示しましたが、診断には至りませんでした。皮膚の性状よりhypersensitivity syndromeなどを疑いましたが、症状増悪の兆しがあり、自己免疫性肝炎の国際診断基準に矛盾しないため、自己免疫性肝炎（以下AIH）に準じて治療した。Hypersensitivity syndrome（以下HS）の特徴から本症例をみると、皮疹出現前から発熱があり、皮疹の形状はHSと矛盾しなかった。しかし、HSを来しうる薬剤の服用歴がなく、HHV-6、HHV-7、CMVなどのウイルスは陰性で、リンパ節腫脹や異型リンパ球の出現、好酸球の上昇を認めなかった。またtransaminaseの上昇は4桁とHSのそれに比して高度で、二峰性がない点はHSに一致しなかった。

【結論】診断はつかなかったがステロイドの大量投与が功を奏した1例であった。未検のウイルスの検索も続けていく。

15 脾摘出後にIFN治療を行った高度の血小板減少を伴うC型肝炎硬変の1例

杉山 幹也・松澤 純・近 幸吉
榎本 剛彦*・清水 孝王*・牧野 春彦*
県立坂町病院内科
同 外科*

今回私たちは脾機能亢進による著明なPlt減少