

34 70歳代で急性肝炎様発症をみせた自己免疫性肝炎 (AIH) の二例

鈴木 雅子・早川 晃史・高橋 澄雄
五十川 正人

新潟こばり病院消化器内科

70歳代で急性発症を呈した AIH を 2 例経験した。症例 1 は 70 歳女性。毎年健診受検。H14 年 7 月初めて肝障害を指摘。TB 14.9mg/dl, GPT 541IU/l, γ -gl 1.70g/dl, IgG 1775mg/dl. ANA 80 倍陽性, ASMA・抗 LKM-1 陰性。組織では, CZN, PZN, 一部 BN により小葉構造は歪み, 巣状壊死, 限界板破壊とも明瞭。国際診断基準スコアは 16 点, AIH 確定例と診断。症例 2 は 75 歳女性。常用薬 6 種。65 歳から高血圧と骨粗鬆症で近医通院, 定期採血検査有。平成 13 年 10 月初めて肝障害を指摘。薬剤性肝障害を疑い常用薬中止するも改善なし。TB 3.2mg/dl, GPT 975IU/l, γ -gl・IgG 正常。ANA 80 倍陽性, ASMA・抗 LKM-1・SLA 陰性。組織では, 広汎な PZN, CZN, BN に伴う小葉構造歪みが強く, 門脈域・小葉内小円形細胞浸潤中等度。国際診断基準スコアは 12 点, AIH 疑診例と診断。

高齢・急性発症の肝障害においても, 薬剤性肝障害やウイルス肝炎のみならず, 常に AIH も念頭におく必要があると考えた。

35 非定型自己免疫性肝炎の一例

船田 理子・小林 正明・森 茂紀
柳澤 善計・野本 実*

信楽園病院内科
新潟大学第 3 内科*

自己免疫性肝炎 (以下 AIH) は肝実質細胞を標的とする臓器特異的な自己免疫性肝疾患で, 高 γ グロブリン血症及び自己抗体の出現を特徴とする原因不明の慢性肝炎といわれている。本症例は, 76 歳女性。主訴は全身倦怠感, 食欲低下, 肝障害で受診。脳梗塞後遺症と高脂血症にて内服加療中であった。受診 2 ヶ月前より感冒様症状あり, 市販の感冒薬, 近医で処方された抗生物質を内服していた。各種肝炎ウイルスマーカーは陰性で自己

抗体は抗核抗体のみ 40 倍であり IgG をはじめ免疫グロブリンは正常, 内服薬の DLST は陰性であった。Drug free にして経過観察し SMNC を使用したが肝障害は遷延悪化していた。確定診断のためエコー下肝生検を施行。国際 AIH グループのスコアリングシステムでは, 治療前 8 点であり, 診断基準を満たさなかったが, 肝生検では AIH に矛盾しない組織像を呈していた。本症例は, ステロイドの内服開始によって速やかに肝障害は改善し, 現在も再燃を認めていない。本症例は, 古典的な AIH の診断基準に一致しない AIH と考えられ, cryptogenic chronic hepatitis の範疇に入ると考えられた。

36 門脈肺高血圧症 (PPH) を伴った自己免疫性肝炎の 1 例

稲吉 潤・加藤 俊幸・藤井 知紀
佐藤 牧・新井 太・船越 和博
本山 展隆・秋山 修宏・岡田 義信

新潟県立がんセンター新潟病院内科

症例は 69 歳女性。平成 14 年 3 月に疲労感と労作時呼吸困難があり心音異常から心臓超音波検査を施行。右心系の拡大から肺高血圧症が疑われ, 5 月入院。胸部 CT では左右主肺動脈の著明な拡張を認め, 心カテによる肺動脈圧 32mmHg から肺高血圧症と診断された。Plat. 3.8 万, TPO 60%, ICG 25.7%, HBsAg (-), anti-HCV (-), 抗核抗体 5120 倍, LE 細胞陽性などから自己免疫性肝炎から食道静脈瘤を伴う肝硬変への進展が考えられた。本症例は門脈圧亢進症に続発した肺高血圧症で, ①門脈側副路の存在, ②肺動脈圧 mPAP 25mmHg 以上 (実測値 32), ③肺毛細血管楔入圧 pcwp 15mmHg 以下 (4), ④肺小血管抵抗 PAR 120dynes. sec. cm^{-5} 以上 (521) の門脈肺高血圧症の診断基準を満たした。ステロイドや硝酸剤の投与も有効でなく, 在宅酸素吸入を続けたが, 8 ヶ月後に心不全により死亡した。