

5) 薬剤性肝障害の2例

夏井 正明・船越 和博
柳沢 善計・吉田 俊明 (信楽園病院)
村山 久夫 (消化器内科)

循環器系薬剤によると思われる肝障害の2例を経験したので報告した。症例1は胆汁うっ滞型肝障害を呈し、起因薬剤として塩酸チクロピジン、ニフェジピン、グリベンクラミドが疑われ、ウルソ、セクレチン、コレシチラミンを投与し、治癒まで約80日を要した。

症例2は肝細胞障害型肝障害を呈し、起因薬剤として塩酸ジレバロールが疑われ、同薬剤の中止によりトランスアミナーゼは速やかに改善した。いずれの症例においてもLSTは陰性であった。鮫島らの全国調査によれば1971~1980年の10年間で循環器系薬剤は抗生物質、中枢神経用薬に次ぎ第3位を占めている。同薬剤は新薬の開発に比し副作用報告が遅れがちであり、投与対象の多くが高齢者であることから、投与前後の肝機能チェックが必要と思われる。

6) 赤芽球癆を合併した原因不明肝内胆汁うっ滞の1例

鶴谷 孝・本田 一典
伊藤 高史・岩淵 洋一
大沢 豊・長谷川 明 (三条総合病院内科)
上村 旭 (同 検査科)
反町 彰志

症例は64才男性で1991年9月17日感冒症状にて近医受診し肝機能異常を指摘された。9月27日皮膚黄染と39℃の熱発を認め黄疸が著増したため10月11日当科紹介入院となった。入院時意識は清明でT. Bil 49.3, D. Bil 36.7, GOT 213, GPT 274, Alp 2527でありビリルビン吸着を計17回施行した。吸着療法開始3回目頃より貧血が急速に進行し骨髓穿刺にて赤芽球癆の診断を得た。濃厚赤血球 3,200 ml, ステロイド, エリスロポエチンの投与にて貧血は改善し, 黄疸も消失した。肝炎ウイルスマーカー (A, B, C) は何れも陰性でありサイトメガロ, PB 反応, レプトスピラ抗体も検出されず, 薬剤の服用歴もなく原因不明の赤芽球癆を合併した肝内胆汁うっ滞を経験したので報告した。

7) 興味ある経過をとった自己免疫性肝炎の1例

佐藤 祐一・坂内 均
鈴木 聡子・畑 耕治郎
吉田 俊明・野本 実
市田 隆文・上村 朝輝 (新潟大学第三内科)
朝倉 均 (新潟大学医療短期)
石原 清 大学部

症例は54才女性。集団検診にてγ-GTPの高値を指摘されていたが自覚症状はなかった。その後transaminase, 胆道系酵素, LDHの上昇を認め入院した。γ-グロブリンは1.9 g/dl, 肝炎ウイルスマーカーはB型, C型共に陰性, 抗核抗体, LEテストも陰性で, ERCPでは異常影を指摘できず, 肝生検では慢性肝炎(活動性)の像を示した。この時点で確診には至らなかったが, その後黄疸が顕性化し, 倦怠感が出現し, 抗核抗体が陽性化し, γ-グロブリン3.8 g/dlと高値を認め, 自己免疫性肝炎の確診を得た。プレドニゾロン投与にてこれらの値は有意に低下し, 自覚症状も軽快した。本症例は自己免疫性肝炎の初期像を知る上で有用であると考えられるので報告した。

8) 肝硬変症に伴う特発性細菌性, 化膿性腹膜炎の2例

小野田倉三・月岡 恵
小柳 佳成・桑名 謙治
藤田 一隆・何 汝朝 (新潟市民病院)
市井吉三郎 (消化器科)

症例1: 61歳男性。58歳でアルコール性肝硬変と診断され, 腹水, 浮腫, 肝性昏睡で頻回入院するも飲酒持続。糖尿病合併。急激な腹痛, 腹水貯留, 全身浮腫で当科入院し1日後死亡。剖検では膿性腹水, 上行結腸周囲に腫瘍形成あり, グラム陰性桿菌多数集簇を認めた。

症例2: 53歳男性。大量飲酒歴あり。腹水, 浮腫あり肝硬変と診断。3カ月後腹痛, 腹水, 黄疸の急性増悪あり, 入院7時間後に死亡。剖検で膿性腹水, グラム陰性桿菌多数を含む腸管浮腫を認めた。非代謝性肝硬変に合併した特発性細菌性腹膜炎として2例とも極めて急性に経過し, 末期にはショック症状を呈し, 白血球増多はなく, 腎機能低下を認めた。肝硬変の重篤な合併症として留意すべき疾患と考えられた。