

部潰瘍, 左耳介後部潰瘍, 左中指腫脹を認めた。切開排膿, 抗生剤投与, 抗生剤軟膏塗布を行ったが全身の皮膚症状は改善せず。背部潰瘍の皮膚生検では好中球性皮膚症所見は認めなかったが, 総合的に判断し壊疽性膿皮症と診断。その後, 左前脛部潰瘍が拡大したため, 顆粒球吸着療法(GCAP)および局所陰圧閉鎖療法(VAC)を施行したところ, 潰瘍の縮小・治癒傾向を認めた。

< #3. 頬粘膜癌 > 8月20日切除術施行。

【まとめ】UCの腸管外合併症として壊疽性膿皮症が知られている。本症例では, 全身に壊疽性膿皮症による皮膚所見を認めた。左前脛部潰瘍の治療に当初難渋したが, GCAPおよびVAC療法により改善を認めた。

14 美顔のために長期内服したトラネキサム酸による薬剤性肝障害

須藤 真則(研)・青柳 智也・加藤 俊幸
栗田 聡・佐々木俊哉・船越 和博
本山 展隆・成澤林太郎

がんセンター新潟病院内科

症例は40歳代, 女性。2011年2月下旬より皮

膚科医より顔の慢性湿疹と色素沈着に対してトラネキサム酸とシナールを内服中であった。2013年6月中旬から全身の筋肉痛, 食欲不振, 倦怠感を自覚。同月の職場検診にてT-bil 2.8mg/dl, AST 3,248 IU/L, ALT 2,300 IU/L, LDH 2,211 IU/Lと上昇しており当科紹介され受診。T-bil 3.7mg/dl, AST 2,743 IU/L, ALT 2,715 IU/L, LDH 1,449 IU/Lと高値であったため即日入院となった。肝障害の原因を検索する一方, 内服薬を中止した。造影CTでは明らかな肝脾腫, うっ血肝, 閉塞性黄疸などの所見は認めず, 血清検査からはウイルス感染や自己免疫性疾患は疑われず, LDH高値とsIL-2R 1580の上昇から肝NHLも鑑別として考えられたが, トランサミンでも肝障害の報告があることからトラネキサム酸とシナールのDLSTを施行したところトラネキサム酸のみ陽性であった。本症例はトラネキサム酸の内服中止により速やかに改善を認めた。トランサミンによる肝障害の報告は10数例とまれであるが, 重症型では肝移植後の死亡例もあることから注意が必要である。