

内服にて経過観察されていた。2007年9月に肝S8, S6にHCC指摘され手術を行っている。2008年1月にIFN導入のため当科入院となった。既往歴として、十二指腸潰瘍に対して手術行われており、その際に輸血歴あり。身体所見に特記すべき事項なし。血液検査では軽度の貧血を認めた。肝組織評価はF2, A2。SerogroupはGroup2, HCV-RNA量は4.6log.IU/mlと低ウイルス量であった。以上よりPEG-IFN α -2a単剤24週投与とした。2008年1月にIFN導入し、開始2週目でHCV-RNAは未検出となりRVRであった。導入してから20週目のころより手首、肩、指等に関節症状現れ徐々に増悪したため6月に当院整形外科を受診し、関節炎として経過観察されたが、症状は遷延していた。11月の血液検査でTP, γ グロブリンの著明な上昇あったため、血液内科専門医へコンサルトした。精査にて多発性骨髄腫等の血液疾患は否定されたが、関節症状より関節リウマチ疑われたため、膠原病内科へコンサルトされた。RF, 抗CCP抗体を検査すると共に陰性だったが、多発する関節痛と朝のこわばり、CRP陽性であったことより、血清反応陰性関節リウマチと診断され治療開始。抗リウマチ薬にステロイドを追加し関節症状の改善が見られた。

【結語】今回、IFN療法中に発症したと考えられるseronegativeRAの1例を経験した。同様の症例報告は無く、稀な副作用と考えられるが、IFN治療後に関節症状が遷延した場合は、血清反応陰性でもRAの可能性を考慮する必要がある。

11 C型慢性肝炎に対する3剤併用療法における間質性肺炎マーカーの検討

本田 博樹・石川 達・窪田 智之
木村 成宏・堀米 亮子・岩永 明人
関 慶・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

12 原発性硬化性胆管炎(PSC)と鑑別を要したIgG4関連硬化性胆管炎の1例

中村 厚夫・野澤優次郎・遠藤 新作
八木 一芳

県立吉田病院内科

症例は63歳、女性。肝内胆管の拡張を認め精査入院。検査成績でIgG4は50.5mg/dlと正常、抗核抗体は1280倍。腹部造影CTで肝内胆管の拡張、総胆管の壁肥厚、リンパ節の腫脹を認めた。脾腫大は認めなかった。ERCPでは総胆管壁の不整、肝内胆管の不均一な拡張を認めた。膵管に異常は認めなかった。IDUSで肝内胆管から下部胆管まで不均一な内側低エコーの肥厚を認めた。胆管生検、肝生検でPSCとは診断できないが硬化性胆管炎の所見であった。6ヶ月の経過観察では著変はなかった。胆管像はPSCを疑うが胆管生検のIgG4免疫染色を行ったところ陽性となり、プレドニン30mg経口投与を開始した。CT、ERCP、IDUSで胆管像の軽快を確認した。血清IgG4が正常でも免疫染色を行い診断、治療を行う事が重要である。

13 抗ミトコンドリア抗体陽性の肝障害の1例

有賀 諭生・坂牧 僚・津端 俊介
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院消化器内科

症例は56歳、女性。

【既往歴】潰瘍性大腸炎で大腸全摘術施行、UC関連関節炎、ステロイド糖尿病、出血性十二指腸潰瘍。

【現病歴】平成14年に潰瘍性大腸炎と診断、平成15年にUC関連関節炎と診断された。この頃から軽度の肝障害を認めていたがアルコール性と考えられていた。平成23年10月から持続的な肝障害の増悪を認め、平成24年10月にtransaminaseが3桁まで上昇した。AMA:320倍、M2抗体:136.3と高値であり、PBCと考えられた。同年11月に、肝生検目的に入院した。