

【経過と結語】肝生検組織では脂肪肝が主体であり、胆管病変は認めず、線維化も軽度であった。当初はPBCと断定できなかったが深切りでgranulomaを認め、PBCと診断した。PSCとUCの合併は良く知られているが、PBCとUCの合併は英語で報告されたもので15例のみであり、きわめて稀と思われた。

#### 14 亜急性甲状腺炎を併発した自己免疫性肝炎の2例

今井 径卓・林 和直・佐藤 俊大  
五上川 修・片桐 尚\*

柏崎総合医療センター消化器内科  
同 内分泌内科\*

〔症例1〕63歳、女性。自己免疫性肝炎（以下AIH）にてプレドニゾロン（PSL）5mg/日内服中であつた。38°C台の発熱、咽頭痛を主訴に当科受診、右側甲状腺の腫脹と圧痛を認め、血液検査所見はAST 106 IU/l、ALT 136 IU/lと肝障害、FT3 8.40 ng/ml、FT4 3.26 ng/dl、TSH 0.0071 $\mu$  IU/mlと甲状腺機能亢進症を認めた。甲状腺エコーにて圧痛部位に一致した低エコー領域を認め、亜急性甲状腺炎と診断、PSL 30mg/日内服に増量したところ、約1ヶ月で肝機能、甲状腺ホルモンともに正常値まで回復した。軽快後、PSL内服量は5mg/日まで徐々に減量した。

〔症例2〕43歳、女性。AIHにてPSL 7.5mg/日内服中であつた。呼吸苦、咽頭痛を主訴に救急外来を受診、咽頭炎の診断で抗生剤を処方された。その後も咽頭痛は治まらず、38°C台の発熱も出現したため、耳鼻咽喉科へ受診、血液検査はAST 49、ALT 73と肝障害、FT3 6.61 ng/ml、FT4 3.30 ng/dl、TSH 0.0124 $\mu$  IU/mlと甲状腺機能亢進症を認めた。亜急性甲状腺炎と診断され、PSL 7.5mg/日内服のまま経過観察したところ、約1ヶ月で、肝機能、甲状腺ホルモンともに改善した。

【考察】AIHに亜急性甲状腺炎を併発した場合、誤って肝障害をAIHの再燃と診断してもPSL増量にて軽快はするが、その後のPSL維持量を不

必要に増量してしまう可能性がある。従って、AIHの経過中に、発熱、咽頭痛、前頸部痛を伴う肝障害を認めた際は、亜急性甲状腺炎併発の可能性も考え、慎重に診断する必要がある。

#### 15 健康食品が原因と考えられた急性肝不全の1例

荒生 祥尚・五十嵐健太郎・佐藤 里映  
五十嵐俊三・佐藤 宗広・相場 恒男  
米山 靖・和栗 暢生・古川 浩一  
杉村 一仁

新潟市民病院消化器内科

症例は50歳代、男性。にんにく卵黄の摂取歴あり。5日前より感冒症状認め、開業医受診、血液検査でGOT 8825 IU/l、GPT 7750 IU/lを認めたため当院へ紹介された。肝性脳症Ⅱ度、PT 7%であり昏睡型急性肝不全と診断、第2病日に興奮状態になった。家族は肝移植を希望されず、血漿交換療法・持続的血液濾過透析を施行した。凝固能は改善を示し、肝の萎縮も認めず、経過良好で第20病日に退院した。第4病日のDLSTではにんにく卵黄が強陽性であり、DDW-J 2004薬物性肝障害診断基準で10点と薬物性肝障害が強く疑われた。にんにく卵黄が原因で発症した昏睡型急性肝不全の報告は今までなく稀であると考えられたため報告する。

#### 16 肝障害を契機に発見されたツツガムシ病の5例

佐藤 知巳・渡辺ゆかり・高綱 将史  
堂森 浩二・佐藤 明人・福原 康夫  
渡辺 庄治・富所 隆・吉川 明  
長谷川秀浩\*・五十嵐俊彦\*

長岡中央総合病院消化器病センター  
内科  
同 病理部\*

【背景】ツツガムシ病はOrientia tsutsugamushiを保有するツツガムシ幼虫の刺咬によって発症する。本症は過去には新潟、山形、秋田の致死率の高い風土病として知られていたが、1980年頃