

【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 μ 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 μ 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

より全国で患者数が増加している再興感染症である。今回われわれは急性肝障害を契機に発見された5例を経験した。

症例は年齢53歳～81歳，男性2例，女性3例で，発症月は4～6月と11月の二峰性であった。いずれも発熱を伴っていた。刺し口は4例で認められたが1例では確認できなかった。抗体は1例で陰性であったが，PCR法では全例陽性であった。血清型はKarp型1例，Giliam型3例であった。DICは3例にみられた。MNOの投与により4例は軽快したが，1例では敗血症性ショック，ARDSを合併して死亡した。

【考察】発熱やDICを伴う肝障害に遭遇した場合にはツツガムシ病もその鑑別疾患として考えなくてはならず，詳細な問診と刺し口の確認が重要である。MNO投与の遅れは時として致命的となるためにすみやかな診断が必要であり，そのためにはPCR法による迅速診断が有用と考えられた。

17 著明な白血球高値を伴いステロイド治療が有効であった重症型アルコール性肝炎の1例

渡辺 和彦

日本歯科大学医科病院内科

症例は57歳，女性。アルコール性肝硬変で当科通院中であったが発熱，倦怠感，食欲低下を主訴に2012年8月下旬に当科に入院した。血液検査で好中球優位の白血球上昇，ビリルビン及び肝胆道系酵素の上昇，凝固能の著明な低下を認めた。腹部CT，US検査で肝腫大，脂肪肝の所見を認めた。当初は細菌感染症を疑い抗生剤治療を行ったが白血球はさらに上昇した。白血球高値は重症型アルコール性肝炎に伴うものと判断，第15病日からステロイド投与を開始した。投与翌日には症状，検査所見ともに改善傾向となった。ステロイドを漸減し，第70病日退院した。重症型アルコール性肝炎はエンドトキシン，サイトカインなどが関与して好中球が肝に誘導され肝細胞障害が生じるとされているが，白血球高値は予後不

良の指標である。本症例ではステロイド治療に反応したが，血球除去療法などが行われることもあり，合併症を引き起こさないうちに治療を開始することが重要である。

18 診断に苦慮した巨大肝嚢胞の1例

佐藤 俊大・今井 径卓・林 和直
五十川 修・土屋 嘉昭*・川崎 隆**

柏崎総合医療センター消化器内科
県立がんセンター新潟病院外科*
同 病理**

症例は50歳代，女性。2011年8月他院ドックを受診したところ，腹部USで肝嚢胞を指摘され，またCA19-9の軽度上昇を指摘されたため9月当院内科を初診した。同日のL/DでCA19-9は76U/mlと上昇を認めていた。腹部CTを施行したところ，肝両葉に多数の肝嚢胞が認められ，右葉のものは約10cm大で足側に結節様の所見が認められた。精査目的に10月消化器内科受診となった。

経過観察に行った腹部US・MRIにて肝右葉嚢胞内に隔壁構造および結節を疑う所見を認めた。Dynamic CTでは嚢胞内結節部に造影効果を認め，漸増する腫瘍マーカーの上昇が認められた。胆管嚢胞腺癌などの悪性疾患を疑い，病状説明のうえ他院で肝右葉切除術を行った。

術後病理診断は肝嚢胞であったが，嚢胞内に線維結合織の隔壁構造を認めた。本症例では，嚢胞内の陳旧性出血部に肉芽形成がおり，同部に一致して新生血管の増生が生じたことが，画像上典型的な肝嚢胞像を呈さなかった理由と考えられた。