

## P) 好酸球増多を伴う肝機能の悪化を示した、PBC-AIH overlap 発症の例

49歳女性。約1年半ほど前から軽度の肝機能異常が出現し（ALT 40~90 U/L、 $\gamma$  GTP および好酸球数は正常）、脂肪肝の診断で他科で定期的に経過をみていた。2024.6月下旬、特に自覚症状は無かったが、好酸球増多（13.1%）を伴い ALT 132 U/L、AST 98 U/L、 $\gamma$  GTP 378 U/L と上昇をみた。約3カ月後の10月初旬には自然経過で好酸球数は正常となり、ALT 89 U/L、AST 64 U/L、 $\gamma$  GTP 41 U/L、と安定した。この時点で精査のため当科を紹介された。追加検査で、AMA-M2 抗体 159.0 陽性、抗核抗体 640 倍、IgG 2,068 mg/dL、IgA 215 mg/dL、IgM 448 mg/dL、を示したため、UDCA 600mg/日の投与を開始した。その後肝機能はさらに改善傾向である。腹部 CT は脾腫を伴う軽度の脂肪肝と肝嚢胞の所見であった。

「この患者の経過で留意すべき点」

軽度の肝機能異常を体格などから、安易に“脂肪肝”などとして対処せず、慢性に経過する自己免疫性肝疾患を視野に、積極的に検査すべきと考えられる。事実この症例の脂肪肝は軽度であり脾腫を伴っていた。また好酸球増多については自己免疫性疾患に留意すべきであり<sup>1)</sup>、最近 PBC, AIH における好酸球増多を IgG4 関連疾患の側面からとらえる報告もみられる。

本例の IgG4 サブクラスは、48 mg/dL と正常値であった。

この症例のように無症状のうちに早期に診断がつき、治療が開始できれば PBC-AIH の生命予後の改善に大きく寄与する。本例は overlap 例と考えられるので、今後の経過次第ではステロイドや免疫抑制薬の適宜使用も視野においておくべきと考えられる。

1) Yamazaki K et.al.: "Eosinophilia in primary biliary cirrhosis" Am J.Gastroenterol. 91・3. 516-522 (1996)