

## K)急性アルコール性肝炎発症後、続発性に大球性正色素性貧血を合併した、抗ミトコンドリア M2 抗体 (AMA-2) が陽性の症例

66 歳男性。半年ほど前から軽度の肝機能異常 (AST 86 IU/L, ALT 82 IU/L,  $\gamma$  GTP 262 IU/L) で経過観察をしていたが、2022 年 7 月倦怠感を訴え来院、AST 2,389 IU/L, ALT 613 IU/L,  $\gamma$  GTP 508 IU/L, T.Bil 2.1 mg/dL、と急性肝炎様の肝機能異常を示した。抗核抗体およびウイルスマーカーはすべて陰性であったが、AMA-2 が 12.0 U/mL と低値ながら陽性を示した。腹部 CT で肝は著名な低吸収を示し、高度のびまん性脂肪沈着と考えられた。現病歴の聴取および WBC が 12,760 と増加していたことから、過度の飲酒による急性アルコール性肝炎と診断した。肝機能は 1 週ほどで急激に改善 (AST 117 IU/L, ALT 144 IU/L,  $\gamma$  GTP 259 IU/L, T.Bil 0.7 mg/dL) し、以後の禁酒を指導しウルソデオキシコール酸 (UDCA) 600mg/日の投与を開始した。2 カ月後には、AST, ALT,  $\gamma$  GTP 値は、以前の軽度上昇レベルにまで低下し、以後安定している。UDCA 投与が有効と考えられ、6 カ月後の CT でも肝の脂肪沈着は著名に改善していた。これと相反して発症後 2 カ月頃より、原因不明の貧血が出現 (RBC  $306 \times 10^4$ , Hb 11.0 g/dL)、上部および下部消化管内視鏡検査では異常を認めず、貧血は大球性正色素性で、フェリチン値の上昇 (539.2 ng/mL) を認め、葉酸値が低値 (2.2 ng/mL) を示したことから巨赤芽球性貧血と考え、フォリアミンの投与を開始したところ改善傾向である。この間 AMA-2 は持続陽性である。背景に原発性胆汁性胆管炎 (PBC) を有する患者に、急性アルコール性肝炎を合併後さらに続発性に大球性正色素性貧血を発症した興味ある症例と考えられる。今後も病態の安定を期するため、UDCA の投与を継続し経過観察が必要と考えられる。