

N)自己免疫性肝炎の精査中に、CPKの異常高値を契機に関節リウマチと診断された症例

64歳男性。以前から検診で軽度の肝機能異常を指摘されていた。今回精査のため当科を紹介された。受診時AST 78 IU/L, ALT 56 IU/L, γ GTP 41 IU/Lを示し、抗核抗体が640倍と陽性であった。HBV マーカー、HCV 抗体、抗ミトコンドリア M2 抗体は陰性であった。IgG, IgA, IgM は正常値であったが、非特異的 IgE が 501 IU/mL と高値であった。同時に測定した CPK が 2,449 IU/L と異常高値を示した。腹部超音波検査および CT 検査では肝に著変は認められなかった。詳細な病歴をきくと、数年前から年数回の体中を駆け巡るような、神経痛様疼痛があったが、短期間で治まることの繰り返しがあった由。当初、多発性筋炎、皮膚筋炎、甲状腺障害などを疑ったが、ヘリオトープ疹、ゴットロン兆候みとめず、甲状腺機能も正常であった。膠原病内科へ紹介したところ、リウマトイド因子陽性、抗 CCP 抗体陽性、ガラクトース欠損 IgG 抗体陽性から、早期の関節リウマチの診断となり、MTX による治療を開始予定である。

「この患者の既往歴および背景で留意すべき点」

以前から指摘されていた軽度の肝機能異常は、抗核抗体陽性から自己免疫性肝炎と考えられるが、肝に形態学的変化がなく肝機能異常も軽度であるので、経過観察とした。しかしその背景の関節リウマチの存在は、典型的な関節症状を呈さないことから当初は診断困難であったが、一過性神経痛様疼痛の既往が参考になった。今回は肝機能異常が受診のきっかけになったが、自己免疫疾患の背景を有する患者には、男女を問わず詳細な病歴の聴取を行い、常に他の疾患の合併も念頭に精査するべきである。特に CPK のチェックは必須と考えられる。