

F)直腸がん肺転移の経過観察中に、胆汁うっ滞による急性肝障害を発症した、自己免疫性肝炎 (AIH)・原発性胆汁性胆管炎 (PBC)オーバーラップ症候群に起因する肝硬変例

高齢の男性。原疾病は手術適応外の診断で、特に化学療法などは施行せず経過観察していた。過去に肝機能のチェックを受けたことは無い。特に誘因や症状は無かったが、突然の黄疸・肝機能障害で発症した。ALT 値は 400IU/L ほどであったが、総ビリルビン値は 8.0 mg/dL を超え、同時に胆道系酵素の γ GTP,ALP 値の著明な上昇をみた。IgM、IgG 値も高値を示し、胆汁うっ滞型の肝障害を呈した。抗核抗体 (ANA) が 640 倍と高値、抗ミトコンドリア M2 抗体 (AMA-2) も弱陽性で、低アルブミン血症を示した。肝 CT は典型的は肝硬変像を示し、少量の腹水貯留も認めた。ブドウ糖補液・強力ネオミノファーゲン C (SMNC) 静注に加え、ウルソデオキシコール酸 (UDCA) 600 mg/日およびプレドニゾロンを 30 mg/日から 1 週間隔で漸減し 5 mg/日を維持量とし経過観察している。治療が奏功し、黄疸は消失、ALT,GTP,ALP 値も正常化した。一時期プレドニン投与による高血圧、低 K 血症がみられたが、維持量にしてからは改善している。本症例の場合、もし早い時期から肝機能や自己抗体のチェックを受け、UDCA などで管理していたら病態の進展を抑制できた可能性があり、健診受診および必要時の肝機能の精査の重要性が示唆された。精査時には、自己抗体のチェックにより本症例の様な例の拾い上げが可能となる。男性であっても自己抗体陽性例はまれではない。本症例は現在、幸いにも原疾病の増悪はみられていないが、今後も嚴重な経過観察が必要である。