

## E)肝実質障害による急性肝炎が疑われたが、胆石の存在と関連する胆道系の機能不全による肝障害と診断した例

高齢の肥満女性。突然の食欲不振、掻痒感、尿の濃染で発症した。黄疸を呈し、(ビリルビン値 4.0 mg/dL ほど)、ALT 値は中等度の上昇 (400 IU/L ほど)、同時に  $\gamma$ GTP、ALP 値も上昇を示した。腹部 CT で腫大した胆のうと多数の散在する結石をみとめたが、胆管系の閉塞による胆管の拡張はみとめられなかった。発熱や腹痛は無かったが、右肋骨弓下に圧痛を伴う腫大した胆のうを触知した。WBC 値は正常値内であったが、分画で好中球が 90% と増多、CRP は弱陽性であった。1 週ほどで臨床データは急速に改善し、触知した胆のうも縮小し圧痛も改善した。飲酒・薬剤・サプリなどの摂取歴はなく、肝障害のマーカーは全て陰性で、膵酵素も正常であった。胆石の存在が何らかの機序で 2 次的肝細胞障害の誘因となったと考えられ、明らかな胆石発作による炎症症状がなくても、臨床検査値や触診所見から胆石の存在と肝障害の関連を考慮すべきと考えられた。肝細胞障害に比して相対的に胆道系酵素の上昇が高度でビリルビンの値の上昇を伴う場合、体型や性別も考慮すべき症例と考えられた。