

L)新型コロナウイルス感染を契機に病態の悪化をみた症候性 PBC（原発性胆汁性胆管炎）症例

67 歳女性。2023.6.27 日、他医から黄疸の精査のため当科に紹介された。2023.6 月に入り、眼球結膜の黄染、掻痒感に気づいた。6.19 日、新型コロナウイルスに感染するも、軽症で治癒した。抗ミトコンドリア M2 (AMA-2) 抗体高値陽性 (572.7 U/mL) , ANA (抗核抗体) 陽性 (640 倍) で、肝機能障害 (T.Bil 4.3mg/dL, AST 184 IU/L, ALT 124 IU/L, γ -GTP 673 IU/L, ALP 643 IU/L, LDL-C 276 mg/dL) および IgG 2,114 mg/dL, IgM 899 mg/dL の高値を認めた。その他の検査でも、ヒアルロン酸、IV型コラーゲン 7S、Fib4 index がいずれも高値で、病態の進行した症候性 PBC (AIH mixed type) と診断した。腹部単純 CT で、肝辺縁の凹凸不整を認め肝硬変が示唆され、肝内胆管の明らかな拡張は認めなかったが、脾腎シャントを疑う血管構造を認め、肝門部本幹周囲に側副路様の血管を認めた。その他の検査から、シェーグレン症候群、橋本病の合併も示唆された。

とりあえず外来で、2023.9.6 日まで 9 週間ほど UDCA (ウルソデオキシコール酸) 600mg/日、pemafibrate (パルモディア 0.2mg/日) 投与で経過をみた。 γ GTP, ALP, LDL-C は低下傾向であったが、AST, ALT に著変無く、T.Bil は、4.3→6.3mg/dL と上昇、貧血の悪化 (Hb 10.9→9.7 g/dL) もみられ、さらなる病態の進展が危惧された。そこで、上部内視鏡検査、造影 CT、組織学的検索、将来の肝移植の可否についての精査のため、岩手医科大学消化器肝臓内科へ紹介した。

「この患者の既往歴および背景で留意すべき点」

40 歳代で職場の検診で初めて肝機能異常を指摘され、以後も継続して肝機能異常を指摘されたが、特に症状無く医療機関を受診しなかった。2019 年に前医受診時、ANA 640 倍であった。兄 (71 歳) が PBC、弟も肝障害有り、娘 (44 歳) が橋本病と家族集積がみられる。本症例は長期の経過で無症候性 PBC から症候性 PBC へ進展と考えられるが、黄疸発症後の進行が早く、病態の進展に家族的背景、また今回の新型コロナウイルス感染が関与している可能性も含め、示唆に富む症例と考えられる。

2023 年の日本肝臓学会の奈良宣言 (ALT \geq 30 IU/L) にみられる様に、軽度の肝機能異常発見時に AMA-2、ANA を測定し陽性の場合、早期に UDCA などの投与を開始していれば、病態の進展を阻止できた可能性が高いと考えられる。