

治療終了後 ALT 値を 80 以下に維持すること、特に IFN 間歇投与を継続することが肝硬変進行を抑制しうると考えられた。

3. 潰瘍性大腸炎術後、C 型慢性肝炎に対し PEG-IFN α 2a で治療し、II 型自己免疫性肝炎を発症した 1 例

大山 達也, 長沼 篤, 田原 博貴

廣川 朋之, 丸田 栄

(桐生厚生総合病院 内科)

加藤 健司 (同外科)

伴 聡, 吉田 カツ江 (同 病理)

佐藤 賢, 高木 均

(群馬大院・医・病態制御内科)

【症 例】 65 歳, 女性 【主 訴】 倦怠感 【既往歴】 33 歳胎状奇胎で手術し輸血 【現病歴】 平成 7 年 11 月, 潰瘍性大腸炎 (UC) および C 型慢性肝炎のため当科通院開始。その後 UC が悪化し, 平成 9 年 5 月結腸全摘及び直腸粘膜剥去術を施行。C 型慢性肝炎に対しては UDCA 内服で治療していたが, HCV genotype1b 型, HCV RNA 4KIU/ml の為, IFN 治療を考慮し平成 16 年 7 月肝生検施行。F1/A2 の慢性肝炎であり, 7 月 16 日よりペガシス 180 μ g/w による治療を開始。その後外来通院中, ALT 値は 50-80IU/l 程度で推移していたが, 徐々に膠質反応の上昇を認め, 平成 17 年 1 月 7 日 ALT 844U/l, AST 1173 IU/l と著明な肝障害と倦怠感を認め, ペガシス投与後 22 週で中止とし, 精査治療目的に入院となった。【入院後経過】 急性肝障害に対し安静及び SNMC の投与にて治療を開始した。血液検査上 IgG 3.4g/dl, γ -globulin 3.1g/dl (40.3%), ANA 40 倍と自己免疫性肝炎 (AIH) の合併が疑われた。肝生検では形質細胞浸潤, interface hepatitis の所見があり, AIH 国際診断基準スコア 11 点で, AIH 疑診例と考えた。さらに抗 LKM-1 抗体 125 倍であり, II 型 AIH と考えた。ALT は入院後低下傾向となったが, T-Bil 3.4mg/dl, PT 51% と肝予備能不良が続くため, 平成 17 年 1 月 28 日より PSL 30mg/day 内服開始した。その後 T-Bil 値, PT 値は改善し, PSL の減量を行い, 2 月 25 日退院となった。HCV RNA は治療開始後 4 週目から陰性であり, IFN 中止後も 6 ヶ月以上陰性で SVR となっている。【考 察】 一般に UC 患者では症状が増悪する可能性があり IFN 治療は慎重投与である。しかし本例では全結腸切除及び直腸粘膜剥去術後であり治療は可能と考えた。また UC と AIH の合併例の報告は殆ど無く, 本邦では II 型 AIH の報告自体少なく, 貴重な症例と考えられた。

4. C 型慢性肝炎に対してのインターフェロン療法著効 (CR) 後も肝機能障害・肥満の悪化を認め, CR 後約 9 年の経過で組織学的に NASH と診断された一例

田中 寛人, 橋爪 洋明, 奈良 真美

豊田 満夫, 押本 浩一, 片貝 堅志

増田 淳, 松本 純一, 荒井 泰道

(伊勢崎市民病院 内科)

鈴木 豊

(同 病理部)

【症 例】 46 歳, 男性。【既往歴】 19 歳時に高血圧, 右大腿骨骨折 (この際輸血施行), 33 歳時に高脂血症, 43 歳時に耐糖能障害を指摘された。【飲酒歴】 無し。【現病歴】 1994 年 9 月 27 日に慢性 C 型肝炎と診断され, 当科受診した。1996 年 5 月 1 日肝生検施行, 慢性活動性肝炎の診断であり, 明らかな脂肪変性は認めなかった (この時 BMI28.4)。1996 年 7 月 1 日よりインターフェロン α 2b (イントロン A) 1000 万単位 5 日/週 \times 4 週+3 日/週 \times 20 週が施行され, 完全寛解 (CR) となった。しかし, その後も肝機能障害は遷延し, またトランスアミナーゼは増減を繰り返した。2000 年 8 月に黄色靱帯骨化症・脊柱管狭窄症を発症し, 両下腿麻痺が出現すると体重も更に増加した (BMI=36.5)。腹部超音波検査にて著明な脂肪肝を認め, またトランスアミナーゼ高値が続く, 2005 年 12 月 9 日肝生検目的に入院となった。【入院時現症】 身長 176 cm, 体重 113 kg, BMI=36.5, 腹囲 117 cm, 臀囲 117 cm, 体温 36.7 $^{\circ}$ C, 血圧 146/96 mmHg, 脈拍 104/分, 肝は触知せず, 中心性肥満を認める。【入院時検査成績】 TP 7.2g/dl, ALB 4.8g/dl, T-bil. 0.8 mg/dl, AST 104 U/L, ALT 135 U/L, ALP 280 U/L, LDH 239 U/L, γ -GTP 85 U/L, BUN 11 mg/dl, CRTN 0.7 mg/dl, T-Chol 190 mg/dl, HDL-C 38 mg/dl, TG 179 mg/dl, FBS 112 mg/dl, HbA1c 6.2%, U-ALB 12.5 mg/gCr, WBC 8100/uL, RBC 517×10^4 /uL, Hb 15.6 g/dl, Plt 24.6×10^4 /uL, HBs-Ag (-), HBe-Ab (-), HCV-Ab (-), HCV-RNA PCR (-), ヒアルロン酸 53 ng/ml (<50), ferritin 234 ng/ml, 抗核抗体 (-), 抗平滑筋抗体 (-), 抗ミトコンドリア抗体 (-), IgG 1105 mg/l, HOMA-IR 9.85, s-IRI 36.6 uU/ml 【肝生検病理組織像】 2005 年 12 月 9 日に肝生検を施行した。採取標本の 60%以上に大小の脂肪滴を認め, 肝細胞の風船様腫大と小葉内炎症細胞浸潤, 巣状壊死も認めた。マロリー染色・渡銀染色では中心静脈周囲性線維化 (perivenular fibrosis) と肝細胞周囲性 (pericellular fibrosis) を認めた。P-P, P-C bridging を所々で伴っていた。IFN 治療前の 1996 年 5 月 1 日に施行した肝生検像と比較すると, 著明な脂肪変性・小葉内炎症細胞浸潤が出現し, また門脈域の炎症細胞浸潤は軽微であり, かつ線維化の進行は明らかであった。【考 察】 C 型慢性肝炎 (CH-C) に対する高い奏効率を有する Peg-IFN,