●〈症例〉

腹腔鏡検査が有用であった 若年者自己免疫性肝炎の1例

谷口由紀子 矢島佐江子 今村真紀子 浅葉宣之
仲吉 健 佐藤悦久 川村直弘 岸野智則
齋藤光浩 徳植秀樹 横山孝典 高須政夫
中島 洋 齋藤昌三 石田 均 高橋信一

杏林大学医学部／第3内科

〔Key Words〕若年者自己免疫性肝炎，腹腔鏡検査

はじめに

臨床症状や肝機能障害は軽度であるにもかかわらず，腹腔鏡下肝生検にて前硬変期と診断された若年者自己免疫性肝炎(AIH)の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：21歳，女性。

主 訴：全身倦怠感。

家族歴：母がSLE。伯母がMCTD。

既往歴：10歳時より両側高度感音性難聴。輸血歴なし。飲酒歴なし。

現病歴：1997年，近医で初めて肝機能障害を指摘されるも放置。1998年4月検診でGOT 48IU/l，GPT 57IU/lと再度肝機能障害を指摘され，IgG 1,758mg/dl，抗核抗体1,280倍，抗DNA抗体80倍よりAIHが疑われ，11月10日，精査目的にて当科紹介入院となった。

入院時現症：貧血なし。黄疸なし。胸部所見異常なし。腹部は平坦，軟で，肝脾触知せず。両側難聴あり。

入院時検査所見：ZTT 16.0U，TTT 7.2U，GOT 51IU/l，GPT 54IU/lと軽度肝機能異常を認めた。免疫グロブリンはIgG 2,061mg/dl， γ -glob 1.7g/dlと高値で，抗核抗体，抗DNA抗体，抗SS-A抗体は，いずれも陽性であった。入院時のAIH国際診断基準のスコアは16点で，血液生化学的にはAIH確定であった(Table 1)。

腹腔鏡検査所見：肝の大きさはほぼ正常，全体に白色調で，肝表面は凸凹不整を呈し，浅い陥凹を多数認めた(Color 1)。右葉近接像で間質の幅は広く，陥凹は網目状を呈していた。陥凹部に一致して星芒状の赤色紋理が多数みられた。また全体的に暗赤色小円形斑紋を認めた。ICG大量静注負荷15分後には，隆起部は島状に着色されたが，陥凹部は着色されなかった(Color 2)。

組織学的所見：深部生検像のHE染色では，門脈

Table 1 Laboratory data on admission.

Hematology		Chemistry		Serology	
Hb	14.7 g/dl	T-Bil	0.9 mg/dl	IgG	2061 mg/dl
Ht	43.5 %	GOT	51 IU/l	IgA	210 mg/dl
RBC	464 $\times 10^9/\text{mm}^3$	GPT	54 IU/l	IgM	208 mg/dl
Plt	17.7 $\times 10^9/\text{mm}^3$	LDH	391 IU/l	ANA	640 $\times$
WBC	4900 /mm ³	ALP	171 IU/l	SMA	(-)
PT	100 %	γ -GTP	24 IU/l	anti DNA	320 $\times$
HLA typing (Class II)	DR4, DR8	ZTT	16.0 U	AMA (anti PNH)	(-)
		TTT	7.2 U	anti SS-A	(+)
		TP	8.0 g/dl	anti SS-B	(-)
Virus markers	HBsAg (-) HBeAb (-) HCV-RNA (-)	Albumin	4.7 g/dl	LE test	(-)
		γ globulin	1.7 g/dl	RF	(-)
		CHEase	5747 IU/l	RAPA	(-)

Fig. 1 Histological finding of liver biopsy showing portal expansion and lymphocytic infiltration.

域に炎症性細胞浸潤およびリンパ濾胞形成がみられ，一部に軽度の piecemeal necrosis を認めた(Fig. 1)。小葉内にも中等度の炎症性細胞浸潤が観察された。鍍銀染色で幅の広い線維性隔壁がみられ，P-PおよびP-Cの架橋線維化を認め，一部では小葉改築傾向を呈していた(Fig. 2)。以上より Ludwig 分類で grade 2, stage 3 と診断した。

臨床経過：血液生化学検査，腹腔鏡所見および肝組織像からAIHと確定し，1998年12月1日よりプレドニゾロン(以下PSL)30mg内服開始。トランスアミナーゼ値は速やかに改善し， γ -glob 値も正常化した。その後PSLは漸減し，現在10mgと5mgの隔日投与中であるが，トランスアミナーゼは正常を維持している。なお，特に自覚症状はないが，諸検査よりシェーグレン症候群の合併も診断された。

考 察

AIHは肝細胞障害に自己免疫機序の関与が推定される慢性活動性肝炎であり，放置すれば早期に肝硬変に進展することから，その早期の診断と治療が重要とされている。しかしながら，潜行性発症例では臨床症状に乏しく，肝機能障害も軽度なことがあるため，確定診断に至らないまま経過する例も少なくない。

本邦では中年女性に好発するとされ，若年者AIH

Fig. 2 Histological finding of liver biopsy showing bridging fibrosis.

の報告は少なく、1990年から医学中央雑誌でわれわれが検索し得た限りでは、本邦での25歳未満のAIH報告例は自験例を含め21例のみであった。このうち14例がGPT 150IU/l以上の高値を呈し、11例で黄疸を認めた。また7例は生検時、すでに肝硬変へ進展しており、若年者であっても重症例や進展例の報告¹⁾がみられた(Table 2)。

本症例は、臨床症状や肝機能障害が軽度であったにもかかわらず、腹腔鏡像や肝組織像で前硬変までの進展を認めた。若年者AIHでは発見時に重症化している症例もあることから、その病態の把握には肝機能障害が軽度であっても積極的に腹腔鏡下肝生検を行い、早期より治療を開始すること^{2)~4)}が望ましいと考えられた。

文 献

- 1) 飯倉元保, 富間重人, 竹内不二夫, 他: 自己免疫性肝炎による若年性肝硬変の1例. 関東リウマチ 29: 146-156, 1995.
- 2) 宇杉朋子, 山田克巳, 山本崇晴, 他: 小児における自己免疫性肝炎の一例. 小児科臨床 49: 61-66, 1996.
- 3) 今野多助: 小児の自己免疫性肝炎. 小児内科 22: 1505-1508, 1990.
- 4) 田淵こずえ, 河島尚志, 武隈孝治, 他: 自己免疫性肝炎の一女兒例. MINOPHAGEN MEDICAL REVIEW 42: 35-38, 1997.

Table 2 Reported cases of AIH under 25-year-old in Japan.

報告者	報告年	年齢	性別	GPT	T-bil	lgG	組織診断	治療
松永ら	1990	7	M	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	PSL+IFN
与澤ら	1991	13	F	189	0.2	3139	CH	小柴胡湯
川西ら	1993	13	F	N.D.	6	N.D.	LC	PSL
	1993	17	F	N.D.	N.D.	N.D.	LC	N.D.
矢代ら	1994	22	F	285	N.D.	3900	CH	PSL
石塚ら	1994	22	F	350	高値	高値	CH	N.D.
嶋野ら	1994	17	M	365	0.5	4308	LC	PSL
伊藤ら	1995	10	F	566	3.5	2927	CAH	PSL
	1995	14	M	225	4.1	3420	LC	PSL
納谷ら	1995	4	F	1755	10	N.D.	AH	N.D.
神田ら	1995	7	M	270	1.9	3350	LC	PSL
今野ら	1995	4	F	N.D.	N.D.	2341	CH	PSL
松永ら	1995	13	F	1193	3.5	2715	CAH	PSL
渡部ら	1995	10	F	474	N.D.	N.D.	CAH	SNMC
飯倉ら	1995	22	F	39	1.3	3340	LC	PSL
安藤ら	1995	15	F	1533	1.5	2510	LC	PSL+AZP
堀ら	1995	8	M	476	3.8	4730	LC	PSL
宇杉ら	1996	9	F	882	N.D.	1872	CAH	PSL
武隈ら	1997	14	F	155	0.6	4510	CAH	PSL
岡田ら	1997	4	F	N.D.	N.D.	N.D.	CAH	PSL
自験例	1999	21	F	54	0.9	2061	CAH	PSL

A young case of autoimmune hepatitis —The usefulness of laparoscopic examination to have correct diagnosis—

Yukiko Taniguchi	Saeko Yajima
Makiko Imamura	Noriyuki Asaba
Takeshi Nakayoshi	Yoshihisa Sato
Naohiro Kawamura	Tomonori Kishino
Mitsuhiro Saito	Hideki Tokue
Takanori Yokoyama	Masao Takasu
Hiroshi Nakajima	Shozo Saito
Hitoshi Ishida	Shinichi Takahashi

A 21-year-old female patient was admitted to Kyorin University Hospital with general fatigue. She had a slight elevation of serum transaminase levels and total gamma globulins, and was positive of antinuclear antibodies. Her clinical characteristics had 16 points of AIH scoring system reported by International autoimmune hepatitis group. Laparoscopic findings showed a gentle undulation and multiple reddish markings at the liver surface. There were interface hepatitis with portal expansion, fibrosis, and lymphocytic infiltration by histological examination. She was treated with corticosteroid (30mg/day prednisolone was given initially, then tapered down the dosage), and serum transaminase levels were normalized. This case had mild liver dysfunction, but laparoscopic findings were severe. It was concluded that laparoscopic examination was useful to have correct data of diagnosis in this case.

The 3rd Dept. of Internal Medicine, Kyorin University School of Medicine.

＜カラーは8頁に掲載＞