

## 重症型アルコール性肝炎を疑った一症例

徳之島徳洲会病院

発表者；初期研修医 岡 応樹（札幌東病院）

共同演者；石根 周治、若山 昌彦、小野 隆司

症例は44歳、男性。大酒家であり従来からアルコール性脂肪肝を指摘される。ゴールデンウィーク中に友人と連日のように多量の飲酒を繰り返した、連休の最終日に間欠的な背部痛をみとめ症状改善しないために当院の時間外に受診。来院時の採血にて GOT: 28480 U/L GPT: 10520 U/L LDH: 23200 IU/L、T-BIL 2.3 mg/dl、PT-INR 2.43 と肝逸脱酵素の異常高値等を認め急性肝炎の診断にて入院となった。肝炎ウイルスはHBsAg(-)、HCV(-)であった。既往歴に脂肪肝以外に特記事項なく服薬、食事歴に特記事項は無かった。アレルギー歴もなく、肝疾患の家族歴も特に無かった。飲酒歴は普段はきらめき（黒糖焼酎）を毎日2合程度だが、ゴールデンウィーク中は毎日1升瓶を空けていたという。喫煙歴は40本/日を約22年。重症型アルコール性肝炎、劇症肝炎への移行等が懸念されたため、入院後肝庇護治療に加えステロイドパルス療法施行した。入院時の腹部超音波、腹部CTでは肝萎縮、腹水は無く、以後の経過中にも認めなかった。入院後、肝逸脱酵素は徐々に減少したが、ビリルビン、クレアチニンの著明な上昇をみとめ、肝不全、腎不全への移行が懸念された。しかし、入院後2週間目にはデータの改善が見られ禁酒を約束の後に退院とした。経過中に判明した種々の検査にて劇症肝炎、急性ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、NASHなどは否定的でありアルコール性急性肝炎と診断した。今回、アルコール性急性肝炎の症例を経験し、重症型アルコール性肝炎の診断と治療方針について多少の考察を加え報告する。

### 【アルコール性肝炎の診断基準】

1. 必須項目として 1) 飲酒量の増加 2) AST 増加、AST>ALT
2. 付加項目として 1) 黄疸 2) 腹痛 3) 発熱  
4) 白血球増加 5) ALP 上昇 6)  $\gamma$ -GTP 増加

必須項目全てと付加項目3つ以上あれば臨床的にアルコール性肝炎と診断できる。

### 【治療法】

- 1) アルコール節制⇒必要不可欠。
- 2) メチルプレドニゾロン⇒32mg/日を一ヶ月間投与（またはその等価量の投与）することによって短期生存率は改善したもの、長期的な生存率は改善しない。
- 3) 抗TNF- $\alpha$ 抗体（インフリキシマブ）⇒主に肝腎症候群のリスクを軽減させ、一ヶ月死亡率を下げるとされる。