

Q&A

核酸アナログ開始後に肝障害が増悪した
B型肝炎の1例

【問 題】

症例：40歳代，男性。

主訴：特になし。

現病歴：健診で汎血球減少を指摘され，前医内科を紹介受診。骨髓検査で異常なく，母子感染によるB型肝炎ウイルス感染もともなっていたことからB型肝炎硬変と診断され，テノホビルアラフェナミドフマル酸塩（TAF）が開始された（開始前HBV-DNA 7.9LogIU/mL，AST 90U/L，ALT 81U/L， γ -GT 223U/L）。1カ月後の外来受診時に心窩部痛の訴えがあり，AST 704U/L，ALT 660U/L， γ -GT 617U/L，T-Bil 3.3mg/dLと肝障害の増悪をともなっていたため，前医入院となった。入院後，画像検査で肝門部リンパ節腫脹と脾腫を認めたが，結石や胆管拡張は認めなかった。TAFを中止して経過観察の方針となり，1カ月の入院期間で肝障害は改善傾向であったが，IgG高値やリンパ節腫脹もあり，精査が必要と判断され，当科に紹介受診となった。

既往歴：20歳代，30歳代にB型肝炎急性増悪

で入院。

生活歴：喫煙：なし，飲酒：機会飲酒。

家族歴：母と兄にB型肝炎の病歴あり。

当院外来初診時血液検査所見：Hb 11.2g/dL，白血球 1800/ μ L（Seg 46%，Stab 6%，Ly 20%，Mono 24%，Eo 2%，Baso 2%，Atypical-Ly 1%），血小板 13.1万/ μ L，PT-INR 0.89，PT 100%，APTT 39.6秒，フィブリノゲン 179mg/dL，TP 9.8g/dL，Alb 3.2g/dL，IgG 4236mg/dL，IgA 814mg/dL，IgM 773mg/dL，フェリチン 978.2ng/mL，AST 255U/L，ALT 200U/L，LD 158U/L，ALP 139U/L， γ -GT 497U/L，BUN 8.6mg/dL，Cr 0.66mg/dL，CRP 0.03mg/dL，抗核抗体 40倍，抗ミトコンドリア M2 抗体 3.4，HBs 抗原 301.79IU/mL，HBe 抗原陰性，HBe 抗体陽性，HCV 抗体陰性，HBV-DNA 4.50LogIU/mL，HBV ゲノタイプ C。腹部CTと腹部超音波検査を示す（Figure 1，2）。

考えられる病態と追加すべき検査は何か？

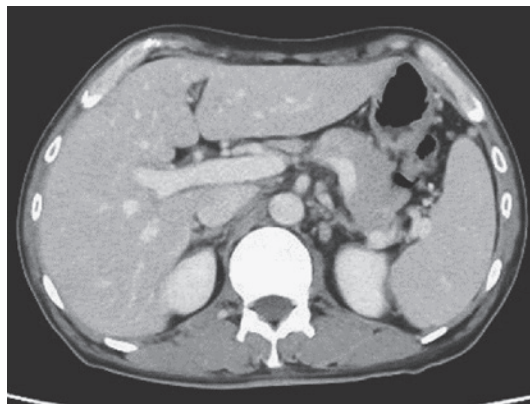


Figure 1. 腹部造影CT検査。

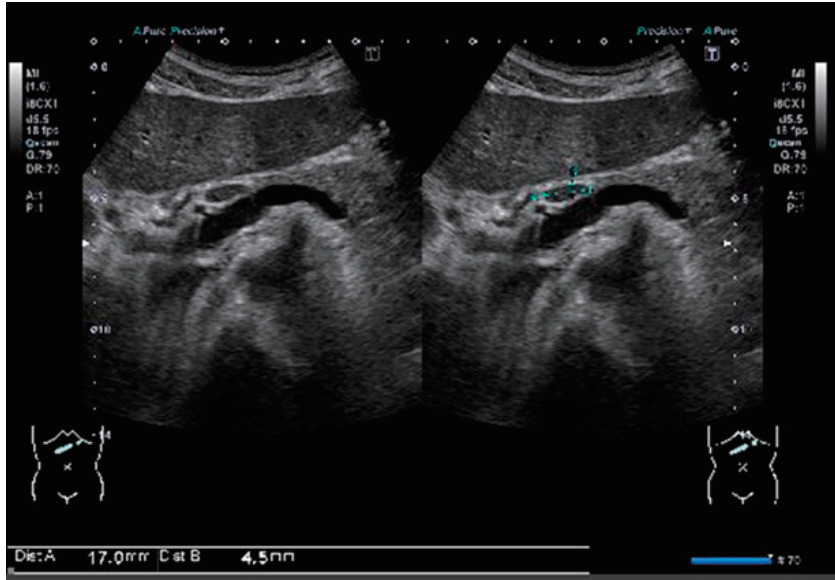


Figure 2. 腹部超音波検査.