

17.重篤な肝障害 (広範な肝壊死等)

■病態および臨床症状

通常の一過性の経過(原因薬剤中止により軽快)をたどる肝障害と異なり(『代表的な副作用「肝障害」P.44参照)、きわめてまれに腹水、出血傾向、肝性昏睡などを生じることがあります。初期症状は体がだるい、食欲がない、顔や手足のむくみ等がみられます。

肝細胞の広範な壊死のため、肝で合成されるタンパク質や酵素などは減少し、特に半減期の短いプロトロンビンなどの凝固因子が減少しています。

■症例報告

患者	性・年齢	女性 20代
	使用理由 (合併症)	不明熱
1日投与量/投与期間	ボルタレン錠(量・期間不明)	
不明熱が持続しボルタレン錠を随時自己判断で服用。 39℃台の発熱が出現。その後微熱が続くため受診し、入院。メフェナム酸、ボルタレン錠、テプレノン、ファモチジンと投与され、一時解熱。		
時間経過	症状および処置	
投与翌月	再度発熱出現。AST (GOT) 1,316U/L、ALT (GPT) 1,232U/Lと肝機能上昇を認めため肝生検を施行、急性肝炎と診断された。 更に、AST (GOT) 5,050U/L、ALT (GPT) 1,232U/L、T-bil 11.1mg/dL、PT37%と肝機能悪化、入院。 入院時現症：眼球結膜黄染あり、肝脾触知せず。 AST (GOT) 1,710U/L、ALT (GPT) 1,720U/L、LDH785U/L、ALP576U/L、 γ -GTP74U/L、T-bil 11.8mg/dL、BUN5mg/dL、PT46%、 α -フェトプロテイン183ng/mL、HGF1.76ng/mL、IgM-HBcAb(-)、IgM-HAAb(-)、HCV-RNA定性(-)、ANA(-)、ASMAAMA(-)。 入院時の腹部超音波検査で肝萎縮はみられなかったが胸腹水を認め、プレドニゾン60mg/日より治療開始。新鮮凍結血漿も投与した。	
入院翌日	39℃の発熱と四肢に皮疹が出現したが、3日ほどで改善。次第に肝機能も改善。 その後、発熱は37℃台の微熱続くものの、38℃以上の高熱は認めなくなった。腹部超音波検査では肝の萎縮認めず腹水も減少し、胸部X線にて胸水も消失した。	
入院約1カ月後	プレドニゾン25mg/日と減量。AST (GOT) 29U/L、ALT (GPT) 91U/L、T-bil 12.3mg/dL、PT103%と改善したため、退院。	
併用薬	メフェナム酸、テプレノン、ファモチジン	

■主な対処(処置)方法

- ・ 全身状態の管理、出血や感染症、腎障害などの合併症への処置(肝再生により機能回復するまでの間)
- ・ 副腎皮質ステロイド薬の投与
- ・ グルカゴン・インスリン療法(肝再生のため)
- ・ 重症例では血漿交換療法など