

Q&A形式 Case Study

Question

独立行政法人
国立病院機構大阪医療センター
エイズ先端医療研究部長／
HIV/AIDS 先端医療開発センター長
白阪 琢磨
TAKUMA SHIRASAKA

急激な肝機能値上昇をきたした症例への対応

症例：40歳，男性。

2005年にHIV感染症と診断され，当科に紹介。当科初診時のCD4数：56/ μ L，VL：25,000copies/mLで明らかな日和見感染症の合併を認めず，HBs抗体陽性以外は検血，生化学など検査値の異常もなく，RPR陰性，HCV抗体陰性であった。ジドブジン/ラミブジン(AZT/3TC)，ロピナビル/リトナビル(LPV/rtv)で治療を開始し経過良好であったが，次第に脂質異常症など代謝異常症が出現し食事療法では改善が認められなかったため，2009年にAZT/3TC，ラルテグラビル(RAL)に変更するとともに脂質異常症用薬の併用を開始した。その後は自覚症状もなく，検査値も特に問題なく経過良好であった。定期受診予約日の1ヵ月ほど前に著明な全身倦怠感，嘔気を主訴に時間外救急を受診し，体温36.0℃，血圧150/100mmHg，脈78/分，診察で軽度肝腫大，右季肋部圧痛，眼球結膜黄染を指摘された。抗HIV療法(ART)は，嘔気のため数日服用できていない。違法薬物など他の薬物使用は否定。緊急血液検査の結果：WBC 5,900/ μ L，HGB 16.3g/dL，PLT 275,000/ μ L，AST 799IU/L，ALT 1,109IU/L，LDH 463IU/L，T-Bil 7.8mg/dL(D-Bil 5.5mg/dL)，Creat 0.88mg/dL，CRP 0.23mg/dL，%PT 105.0。腹部エコーで胆嚢内に胆石が指摘された。診断のために必要な検査と，ARTを含め今後の治療方針を教えてください。



Answer

独立行政法人
国立病院機構大阪医療センター
感染症内科
科長

上平 朝子

TOMOKO UEHIRA

回答

本例は，急激なトランスアミナーゼの上昇とT-Bil高値，肝腫大と右季肋部圧痛，食欲不振，嘔気などの消化器症状を認め，エコー検査では胆嚢内に胆石を指摘されているのみであることから，急性ウイルス性肝炎，薬剤性肝障害が最も疑われる。

1. 急性ウイルス性肝炎

本例はHBs抗体が陽性であり，B型肝炎ウイルス(hepatitis B virus；HBV)は既感染である。したがって，最も疑われる原因ウイルスは，A型肝炎ウイルス(hepatitis A virus；HAV)あるいはC型肝炎ウイルス(hepatitis C virus；HCV)である。ただし，HBVについてはHBs抗原が陰性であってもOccult HBV感染によるHBVの再活性化の可能性も考慮されるが，本例は免疫の状態が安定しており，Occult HBVによる肝炎の悪化は考えにくい。したがって，まず実施すべき検査はHCVおよびHAVによる急性ウイルス性肝炎の検索である。

HIV感染者におけるHCVに関しては，急激なALT値の上昇や過去1年以内に正常であったALT値に上