

高アンモニア血症を認めたイブプロフェン によると思われる胆汁うっ滞型肝障害の1例

内科、呼吸器科 赤 座 壽
塩 崎 裕 士
森 谷 晋
橋 詰 新 子
渡 辺 孝 之
加 古 恵 子
今 福 俊 夫
杉 山 博 通
杉 浦 浩 策
森 下 鉄 夫

はじめに

近年の医療の進歩に伴い、治療の面で多数の薬剤が開発され、臨床に広く応用されるにつれて、薬物性肝障害が増加し、その臨床像も徐々に変化しつつある。

今回我々は、非ステロイド系抗炎症剤 (non-stetoidal antiinflammatory drugs ; NSAIDS) のプロピオン酸系、イブプロフェンによると思われる肝障害を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：35歳男性

主 訴：皮膚掻痒感

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：3、4年前より、高脂血症にて近医にて投薬をうけている。

現病歴：平成元年9月15日頃、40°Cの発熱が出現し、近医にて抗生剤（第二世代セフェム系、セフロキシムアキシテル）抗炎症剤（イブプロフェン）の投与を受けた。その後、皮膚掻痒感、尿の黄染に気付いた為、9月22日、本院内科外来受診し、黄疸を認めた為、入院となった。

入院時現症：体温 36.9°C、血圧 130/80、脈拍 84/分整、眼瞼結膜貧血(-)、黄疸(+)、頸部リンパ節腫大(-)、心音鈍、肺野清、腹部圧痛(-)、肝右乳線上1横指触知、脾触知せず、下腿浮腫(-)

入院時検査所見：表1に示した。

表1 入院時検査所見

血沈	16 mm/hr		
検尿	蛋白(-), 糖(-), 潜血(-), ビリルビン(2+)		
便潜血	陰性		
WBC	7800/mm ³	TP	7.8 g/dl
Stabs.	5%	Alb	4.9 g/dl
Segs.	72%	A/G	1.69
Eosino.	0%	T-bil	6.5 mg/dl
Baso.	2%	D-bil	4.6 mg/dl
Lymph.	21%	GOT	43 IU
mono.	0%	GPT	47 IU
RBC	541万/mm ³	LDH	517 IU
Hb	14.6 g/dl	ALP	313 IU
Ht	44.8%	LAP	171 IU
PLTS	54.8×10 ⁴ /mm ³	γ-GTP	106 IU
		Cho-E	11788 IU
		BUN	10.7 mg/dl
		Cr	1.2 mg/dl
		UA	3.9 mg/dl
		T-cho	282 mg/dl
		TG	429 mg/dl
		Amy	55 IU
		NH ³	635 μg/dl