08-37

潰瘍性大腸炎の治療中に発症したDIHSの１例

大分赤十字病院　消化器内科
○石田（いしだ）　哲也（てつや）、上尾　哲也、永松　秀康、成田　竜一、
柳井　優香、福田　昌英、都甲　和美

症例は62歳　男性、平成19年９月（57歳時）に左側型潰瘍性大腸炎(UC)と診断され、平成22年５月より当院消化器内科で治療されていた。5-ASA、PSL、Tac,　AZA,IFX、白血球除去療法等、注腸療法の治療を施行したが、寛解維持ができない難治症例であった。そのためsalazosulfapyridine(SASPを)平成24年５月２日から2,000mg内服開始した。UCは改善なく経過していたが５月15日から39℃の発熱を認め、採血検査で肝機能障害（AST/ALT:469/146）と体幹に皮疹を認めた。原因精査のため同日に入院。SASPによる薬疹、薬剤性肝障害を疑い、５月18日よりmPSL 250mgを３日間投与した。その後解熱し、肝機能障害、皮疹の改善傾向を認めた。５月23日に再度38.6℃の発熱と皮疹の増悪傾向を認めた。皮膚科にコンサルトしdrug induced hypersensitivity syndrome (DIHS)と診断した。mPSL 500mgを３日間投与後PSL1mg/kg/day内服で維持投与し皮疹などの状況を確認しながらPSLを慎重に漸減し　PSL治療開始後約３ヶ月で中止できた。以降皮疹再燃はない。HHV-6の再活性化をペア血清にて確認した。DIHSは比較的重篤な経過となりうるので　起こしやすい薬剤を良く知ったうえで使用することが必要である

08-38

肝内胆管癌発見の契機となった悪性黒色表皮腫の１例

日本赤十字社長崎原爆病院　皮膚科[1)]、消化器内科[2)]、病理[3)]
○鳥山（とりやま）　史（ふみ）[1)]、鶴田　正太郎[2)]、竹下　茂之[2)]、重松　和人[3)]

【はじめに】内臓悪性腫瘍のデルマドロームの１つに黒色表皮腫があげられる。手背に多発する疣贅を主訴に受診、精査にて胆管癌が判明した１例を報告する。
【症例】７０歳男性
【主訴】両側手背や顔面に多発する疣贅様皮疹
【既往歴】40歳頃から高血圧、２型糖尿病、４７歳・５５歳脳出血、５７歳大腸癌手術
【現病歴】１年半前頃から手背に疣贅様皮疹が出現しはじめ、2013年３月当科初診。【初診時所見】両側手背に疣状丘疹が数十個多発、顔面にも同様皮疹を認め、顔面、頸部、腋窩、臍周囲、仙骨部、恥丘、鼠径、肛囲に黒褐色色素沈着・皮膚粗造あり。手掌や趾背の皮膚は微細敷石状、口腔内にも乳頭腫がみられた。
【臨床診断】黒色表皮腫と診断、内臓悪性腫瘍の合併など精査した。
【検査所見】頸部皮膚生検は黒色表皮腫に合致、手背疣贅様丘疹では著明な角質増殖を認めたがウイルス性疣贅の所見は見られなかった。上部内視鏡検査にて食道粘膜に異型に乏しい上皮の肥厚からなる白色顆粒状、絨毛状隆起病変が多発、採血で肝障害やCEA,CA19-9の上昇はなかったが、CTにて肝右葉に径６ｃｍ大の腫瘤を２か所認め、両側肺転移、腹膜播種を伴っていた。肝生検では腺癌、患者は13年前大腸癌の既往がありこの転移との鑑別を要したが、腫瘍細胞の形態、間質に線維化がみられCK7陽性、CK20陰性であり肝内胆管癌と診断した。
【治療】化学療法にて経過観察中である。
【考察】黒色表皮腫は角質増殖・乳頭腫症・色素沈着を主症状とし、悪性腫瘍に伴う場合、悪性黒色表皮腫と呼ばれ胃癌に合併することが多く胆管癌は少数である。皮疹先行が６割あり、内臓悪性腫瘍発見の契機となりうるため、見逃さないように心がけたい。

08-39

ソラフェニブが著効した肝細胞癌の一例

釧路赤十字病院　内科
○中島（なかじま）　由里絵（ゆりえ）、堀　祐治、石井　大輔、続木　惇、
武田　紗夜、古川　真

[症例]８０歳女性。C型肝硬変、関節リウマチで通院中に、肝Ｓ８に径１５mmの低エコー、造影CTでの薄い早期濃染を指摘され、肝細胞癌HCCの診断でＨ２０年１１月１３日(当時７４歳)に当科入院となった。ICGが４６．５％と肝予備能悪く、腫瘍が円蓋部付近にあることから、TAEとRFAで治療を行うこととし、１１月１９日にTAE施行された。ついで、RFA施行予定であったが、エコーでＳ８の病変が不明瞭となったため中止となった。その後、CTで再発が疑われ、Ｈ２１年４月、TAE＋RFAを施行された。同６月、造影CTにてＳ８～Ｓ４～Ｓ５にびまん性の腫瘤影を認め、HCCの再発の診断となった。びまん性腫瘍であり、外科的・局所療法は不可能であるという判断で、８月１４日よりソラフェニブ８００mg/dayを開始した。８月１７日よりソラフェニブの副作用と考えられる、足底・手掌の発赤・疼痛や両腕の水泡などがみられた。疼痛著明で、減量しても改善みられなかったため、８月２５日より休薬とした。その後、TAEを再施行するため、１０月１９日に入院してCT施行したところ、前回みられたＳ８の濃染像はほぼ消失し、AFPの低下もみられた。ソラフェニブ有効と考えられ、以降Ｈ２６年４月に至るまで、HCCの再発はみられていない。
[まとめ]ソラフェニブは、日本では２００９年５月に切除不能のHCCに対して保険適応されている。ソラフェニブは癌の進行を抑制させて生存期間を延長させることで知られているが、CR、PRあわせた奏功率割合は低いとされている。今回の症例では、ソラフェニブによる副作用が強く出たために、投与期間自体は１週間程度と短かったが、CRを得られた症例であり、文献的な考察を加えて報告する。

08-40

抗ウイルス薬の自己中断後に急速に肝不全を来したＢ型肝炎の一例

伊勢赤十字病院　肝臓内科
○今高（いまたか）　加奈子（かなこ）、濱岡　志麻、浦和　尚史、荒木　潤、
小島　裕治

【症例】52歳男性
【主訴】下血
【現病歴】平成19年３月よりＢ型肝炎にて他院定期通院、肝硬変の状態であり、食道静脈瘤も数回破裂した既往もあった。平成20年１月よりラミブジン、アデホビルの内服を継続していたが、平成22年８月上旬に自己中断した。平成22年11月Ｘ日に感冒症状、X+2日にはタール便認め、ふらつきも出現したため、X+5日に救急外来受診となる。上部消化管内視鏡ではGERD(grade B)およびLsCbF2RC(+)Lg(-)の食道静脈瘤を認めるものの明らかな出血みられず、経過観察の方針となった。受診時の採血データで肝胆道系酵素の上昇(AST:563IU/l、ALT:775IU/l、ALP:323IU/l、γ-GTP:47IU/l)およびPT低下(30％)を認め、腹部CTでは腹水貯留、肝の左葉肥大・右葉萎縮、表面の凹凸不整が目立ち肝硬変の所見であった。このため精査加療目的で入院となった。
【入院経過】入院当日よりエンテカビルの内服を開始したが、X+6日にはPT 27％と更に低下しており、新鮮凍結血漿の輸血を行った。しかし肝予備能の回復みられず、X+11日よりアデホビルの内服も追加、その後も適宜、新鮮凍結血漿の輸血を継続した。しかしX+16日の腹部CTでは肝両葉の萎縮は急激に進行しており、腹水も増悪、腹部エコーでは肝内の門脈血流も確認できなかった。意識レベル低下も進み、X+17日に死亡を確認した。病理解剖では、高度の肝内胆汁うっ滞と肝細胞変性壊死を認め、肝硬変の診断であった。
【考察】今回、私達は、抗ウイルス薬を自己中断したことが原因で、急速に肝不全を来し、死亡に至ったと考えられる症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。