

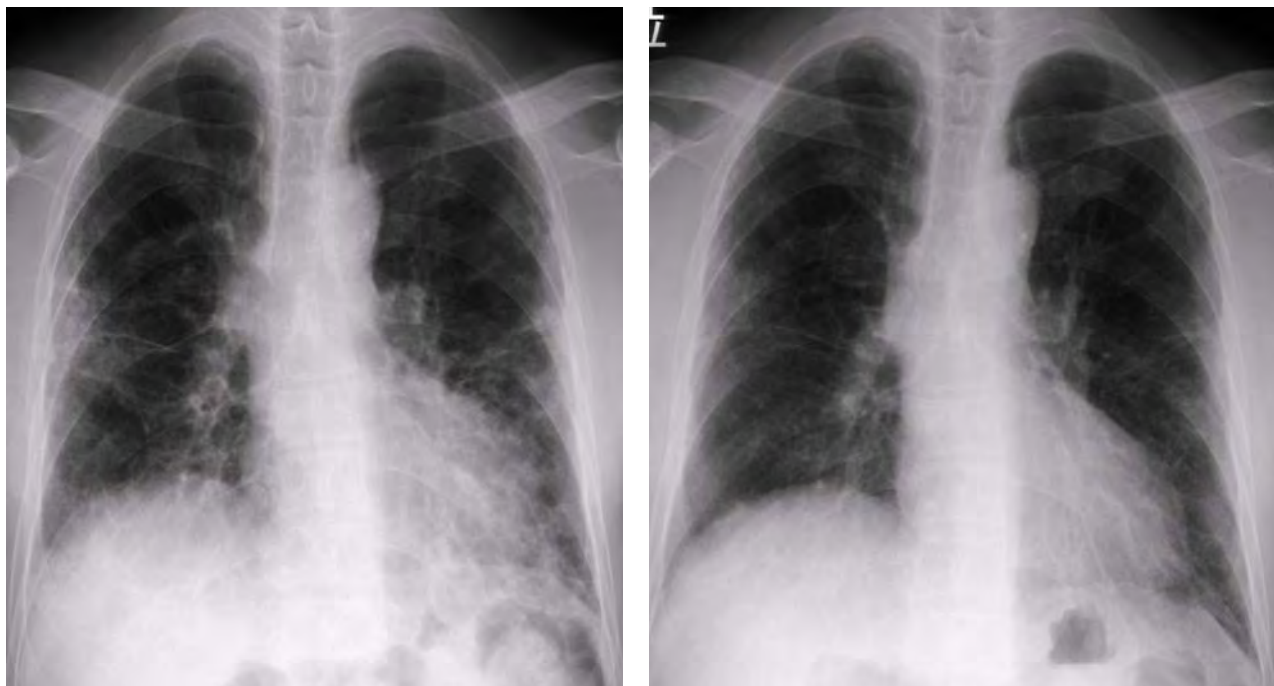
## 【症例 2】 50 歳代の男性

2005 年 4 月慢性 C 型肝炎治療のため近医を受診した。肝機能障害は軽度で、ウイルスは遺伝子型 I 型で低ウイルス量であったため、ペグインターフェロンアルファ-2a 180  $\mu\text{g}$  週 1 回皮下注、48 週の予定で治療を開始された。2005 年 7 月には HCV 量も正常化した。2006 年 1 月頃から咳嗽と労作時の呼吸困難が出現した。2 月 6 日近医にて胸部 X 線および胸部 CT の撮影を施行され、異常影がありインターフェロンによる間質性肺炎を疑われて同剤を中止され、2 月 20 日受診した。喫煙 40 本/日、20 歳から発症 3 ヶ月前まで。身長 166 cm、体重 61 kg、体温 36.0°C。

両側肺底部に fine crackles を聴取した。検査所見では、WBC 7,200/ $\mu\text{L}$  (neut 61.7%, eos 1.5%, lymph 21.7%, mono 14.4%)、RBC  $397 \times 10^4$ / $\mu\text{L}$ 、Hb 12.7 g/dL、Plt  $26 \times 10^4$ / $\mu\text{L}$ 、TP 7.8 g/dL、AST 38 IU/L、ALT 25 IU/L、LDH 332 IU/L、BUN 13 mg/dL、Cr 0.80 mg/dL、CRP <0.10 mg/dL、KL-6 1,550 U/mL。動脈血ガス（室内気吸入下） $\text{Pao}_2$  65.4 Torr、 $\text{Paco}_2$  38.6 Torr、pH 7.41。呼吸機能検査 VC 2.24 L、%VC 64%、 $\text{FEV}_1$  1.92 L、 $\text{FEV}_1\%$  86%、% $\text{FEV}_1$  69%、DLco 8.10 mL/min/Torr、%DLco 43%。気管支肺胞洗浄 総細胞数  $45 \times 10^5$ /mL、マクロファージ 64.7%、リンパ球 30.6%、好中球 0.3%、CD4/CD8 比 1.60。

受診時の胸部 X 線写真（図 4 A）では、肺野の容積は減少し、両側下肺野・胸膜直下優位に網状もしくは線状の間質性陰影を認めた。胸部 CT 像（図 5）では胸膜直下に優位の網状影を認めたが、明らかな蜂巣肺や牽引性気管支拡張所見は認めなかった。臨床経過と検査所見からインターフェロンによる間質性肺炎と診断して医薬品の中止のみで経過を見た。次第に咳嗽は収まり、それに伴って陰影も次第に消失し、労作時の呼吸困難も軽快した。図 4 B はインターフェロン中止後 4 ヶ月の胸部 X 線写真で、肺容積の減少を残すものの、胸膜直下優位に見られた間質性陰影はほぼ消失した。また早い時期に聴診所見も軽快した。

**図4. 症例2の胸部エックス線写真**



**(A) インターフェロン(IFN)投与中**

**(B) IFN投与中止後**

**図5. 症例2の胸部CT所見**

