

DDW-J 薬物性肝障害ワークショップで提案された診断基準では「可能性が強い」となり、バルサルタンによる肝細胞障害型の薬物性肝障害と診断した。血圧についてはアゾセミドでコントロール可能となった。第 16 病日に退院。退院 20 日後の外来での血液検査では、AST 27 IU/L、ALT 24 IU/L、ALP 207 IU/L、 γ -GTP 35 IU/L と肝機能検査値はほぼ正常化していた。その後の肝機能検査値は正常値を維持している。

薬物の投与歴、原因と疑われる薬物中止後の経過、他の原因の除外などにより、肝細胞障害型の薬物性肝障害との診断に至った症例である。

図17. 腹部CT 画像

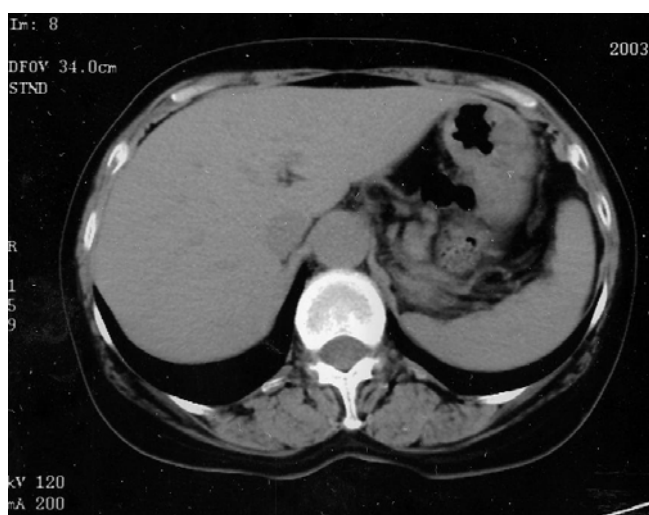
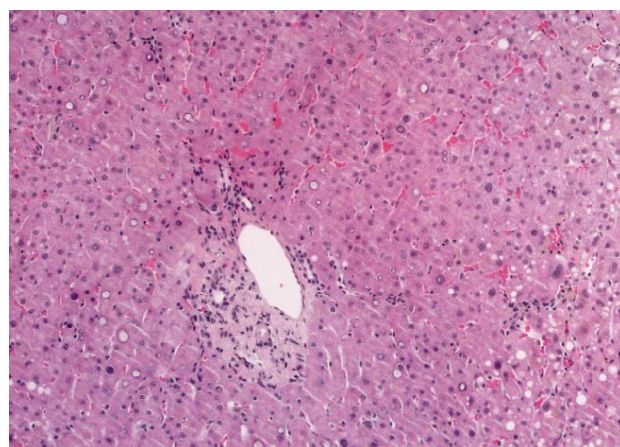


図18. 症例1 の肝生検組織像



症 例 2 : ベンズブロマロン

60 歳代、男性、原疾患：高尿酸血症

併用薬：スクラルファート

【臨床経過】

35 日前 アロプリノールの投与を受けていたが、投与中止。

投与開始日 ベンズブロマロン投与開始(150 mg/日)。

77~86 日後頃 心窩部痛、全身倦怠感を自覚。

98 日後 AST : 1286 , ALT : 1369

99~107 日後頃 グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤、ビタミン K2 投与。

108 日後 心窩部痛、熱感出現。ベンズブロマロン中止し入院。

114 日後 肝性脳症、肝不全に至る。肝不全用アミノ酸製剤(1)投与。

115 日後 AST : 465、ALT : 372、総ビリルビン : 31.3。肝性脳症スコア：II 度

116 日後 DIC を疑い、メシル酸ガベキサート(1500 mg/日)投与開始(156 日後まで)