

自己免疫性肝炎

今回は自己免疫性肝炎についてご説明します。

はじめに

中年女性に好発し、通常は慢性・進行性に肝障害をきたす疾患です。原因は不明ですが、自己免疫機序の関与が考えられています。様々な自己抗体が出現しますが、特に抗核抗体と抗平滑筋抗体が重要です。1/3の症例では、橋本病やシェーグレン症候群、関節リウマチなど他の自己免疫疾患を合併します。副腎皮質ステロイドに対する反応は良好ですが、無治療では肝硬変への移行がみられます。

臨床像

自己免疫性肝炎は、典型的には慢性に肝機能障害をきたす疾患であり、中年女性に好発します。無症状のことも多いですが、全身倦怠感や黄疸などの慢性肝炎様症状に加え、ウイルス性慢性肝炎では少ない発熱や関節痛、皮疹といった症状を呈することがある。約1/3の症例で他の自己免疫性疾患の合併がみられます。

遺伝要因として、わが国では HLA-DR4 陽性例が多く、欧米では HLA-DR3 または DR4 陽性例が多い。環境要因としてはウイルス性、薬物などがあります。

一部は急性発症します。この場合、抗核抗体陰性で IgG 高値を示さず、急激に進展し肝不全に至ることがあります。

診断基準

肝障害をきたす他の疾患を、問診や血液検査、組織診などで除外診断することが重要です。

特に自己抗体が陽性となる症例もある薬物性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)、との鑑別に注意します。

次に示すわが国の診断指針の他、『改定版国際診断基準』や『簡易型国際診断基準』も診断の参考として用いられます。

症状

全身倦怠感、易疲労感
黄疸
食欲不振
発熱、関節痛、皮疹
他の自己免疫疾患の合併

↓ 進行すると

道静脈瘤や腹水など肝硬に伴う症状もみられる。



中年女性

上記症状等ありましたら、当科受診、相談等ください。

文責 佐藤 裕貴

診断指針

他の原因による肝障害が否定される ←

抗核抗体陽性あるいは抗平滑筋抗体陽性

IgG 高値 (>基準上限値 1.1 倍)

組織学的に interface hepatitis や形質細胞浸潤がみられる

副腎皮質ステロイドが著効する

典型例 ● 上記項目で1を満たし、2~5のうち3項目以上を認める。

非典型例 ● 上記項目で1を満たし、2~5の所見の1~2項目を認める。

他疾患除外のながれ

アルコール性肝炎 薬剤性肝炎	問診	● 飲酒歴 ● 健康食品や薬物歴
ウイルス感染による肝炎	血液検査	● ウイルスマーカーなど
脂肪性肝疾患	画像診断	● 超音波検査, CT, MRI など
	腹腔鏡・肝生検	● 肝組織所見

：厚生労働省難治性疾患政策研究事業「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班：自己免疫性肝炎 (AIH) 診療ガイドライン (2016)