

アバコパンによる副作用に対して血漿交換療法を施行した1例

吉野 寛太 (ヨシノ カンタ)^{1) 2)}、松澤 美緒^{1) 2)}、神崎 俊治^{1) 2) 3)}、
柿沼 浩^{1) 2)}、大石 竜^{2) 3)}

昭和医科大学江東豊洲病院臨床工学室¹⁾

昭和医科大学統括臨床工学室²⁾

昭和医科大学大学院 保健医療学研究科³⁾

【背景】アバコパンは ANCA 関連血管炎に対する新規補体系阻害薬であり、副作用として肝障害が報告されているが重篤例は少ない。

【症例】70 歳代男性。急速進行性糸球体腎炎を伴う顕微鏡的多発血管炎に対し、2025 年 2 月よりアバコパン 60mg/日を開始した。4 月下旬より黄疸、倦怠感、食欲不振が出現し、翌日症状増悪のため当院に救急搬送された。

【経過】各種ウイルス・自己抗体検査では明らかな原因を特定できず、肝生検で自己免疫性肝炎所見に乏しく、末梢胆管の消失を認めた。アバコパンによる薬物性肝障害および胆管消失症候群が疑われた。治療として CRRT、ビリルビン吸着 (PA) 2 回、単純血漿交換療法 (PE) を 5 回施行し、その後 HD、on-line HDF も施行した。PE 後に総ビリルビン値および意識レベルの一時的改善を認めた。肝不全に伴う低アルブミン血症と腎機能低下が進行し、感染コントロールを行いながら支持療法を継続した。

【考察】本症例はアバコパンによって胆管消失症候群、急性肝不全へ進展した稀な症例である。病態進行によりビリルビンのみならず炎症因子が関与し PE による血漿成分の置換が一時的改善に寄与したものと考えられた。肝不全に対する血液浄化療法は、病態の段階と治療目的に応じた選択が重要である。