

散発性 A 型肝炎の臨床像 —その臨床症状、経過と予後について—

岡山大学第 1 内科

福田 哲也 ・ 山田剛太郎 ・ 小川 裕道
奥新 浩晃 ・ 兵頭一之介 ・ 西原 隆
水野 元夫 ・ 坂本裕治 ・ 長島 秀夫

川崎病院内科

山本 和秀 ・ 小林 敏成

日本鋼管福山病院内科

吉田 智郎

(昭和58年11月18日受稿)

Key words : 散発性 A 型肝炎

免疫複合体

重症化

遷延化

緒 言

A 型肝炎の血清学的診断が可能になって以後、A 型肝炎の実態が急速に解明され、わが国においても、森次ら¹⁾の報告以来、A 型肝炎の集団発生例の報告^{2,3)}が相次いでおこなわれてきた。著者らも散発例を中心に少数ながら、その疫学的、臨床的検討を加え報告してきたが^{4,5)}、最近症例数の集積とともにその概要がより明らかとなってきた。ここに1978年10月より1981年7月までの約3年間に岡山地方を中心に血清学的にA 型肝炎と診断しえた散発例66例をまとめ、その自覚症状、一般および肝機能検査、臨床経過を中心に特に重症度、予後について詳細に検討し、従来の流行例との比較検討も試みたので報告する。

対象ならびに方法

対象は1978年10月より1981年7月まで、岡山大学第1内科およびその関連病院で血清学的に

A 型肝炎と診断しえた66例で、地域的には岡山県、広島県の備後地区、香川県の三豊地区で、3県に分布していた。男性は40例、女性は26例で、平均年齢は32.3才で、最年少は生後1ヵ月、最年長は64才であった。A 型肝炎の診断方法は、IAHA 法⁵⁾により Pair 血清での HA 抗体の上昇、HAVAB-M kit による M-index の測定⁶⁾、および HAVAB-M kit による IgM 型 HA 抗体価の測定⁷⁾の計3つの測定方法のうちの1つ又はその組合せにより行なった。臨床像については、自覚症状、他覚症状、一般および肝機能検査について検討した。末梢血液像、検尿所見等の一般検査に加え、ウレア N (mg/dl)、クレアチニン (mg/dl) 等の腎機能検査、血清アミラーゼ (IU/dl)、更には Paul-Bunnell 反応、RA テスト、IgM 等の免疫学的検査について考察した。又、異好抗体、リウマチ因子の HAVAB-M kit 測定に及ぼす影響を知る為に Paul-Bunnell 反応が56倍以上陽性者5例と、伝染性単核症3例、および RA テスト陽性の非肝炎患者5例について

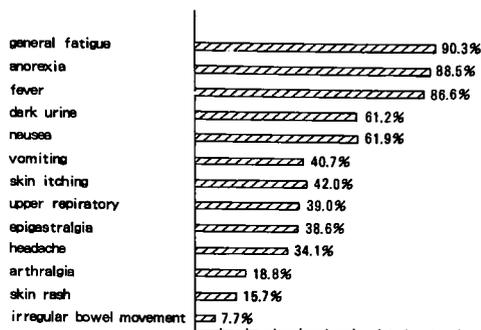


Fig. 1. Incidence of initial symptoms of patients with sporadic hepatitis A.

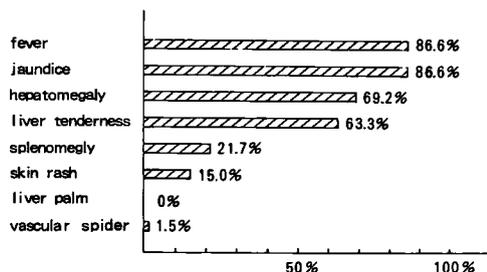


Fig. 2. Incidence of initial signs of patients with sporadic hepatitis A.

羊赤血球により異好抗体の吸収を行なった場合と行なわなかった場合における IgM 型 HA 抗体価の差について検討した。更に一部の症例では CH50 (mU/dl), 血中免疫複合体 ($\mu\text{g-AgHGG/ml}$) を Raji cell radioimmunoassay により測定した。肝機能検査は、総ビリルビン値 (mg/dl), S-GPT (k.U), TTT (u), ZTT (u) に加え、重症度の指標として、プロトロンビン時間、総コレステロール (mg/dl), コリンエステラーゼ (ΔpH) について検討した。又、HBs-Ag, anti-HBs についても集計した。

成 績

a) 自他覚症状について

初発時の自覚症状を Fig. 1 に示した。主要な自覚症状は、全身倦怠感90.3%, 食思不振88.5%, 発熱86.6%, 悪心61.9%, 濃尿61.2%, 掻痒感42.0%の順であった。発熱については、38°C~

Table. 1. Blood picture of patients with sporadic hepatitis A.

White blood cell count	case (n = 61)	%
$\geq 10,000$	1	1.6
$4,000 >$	10	16.4
Mean = 5,660/mm ³		
Lymphocytes count	case (n = 61)	%
$\geq 3,500$	11	18.0
$3,500 > . \geq 2,500$	15	27.3
$2,500 > . \geq 1,500$	21	38.2
$1,500 >$	8	14.5
Atypical lymphocyte	case (n = 61)	%
$\geq 10\%$	18	29.5
$10\% >$	4	6.6

Table. 2. Frequency of proteinuria and hematuria in patients with sporadic hepatitis A.

Proteinuria	case (n = 64)	%
+	11	17.2
++	2	3.1
+++	2	3.1
total	15	23.4
Hematuria	case	%
$\geq 10 \text{ RBC}/1 \text{ HPF}$	4	6.3

39°C代の発熱がほとんどであった。その他の自覚症状として注目された症状は、関節痛が18.8%, 皮疹が15.7%と高頻度に認められたことであった。無症状の症例はなかった。他覚症状は Fig. 2 に示したが、発熱86.6%, 黄疸86.6%, 肝腫69.2%, 肝圧痛35.0%, 脾腫21.7%, 発疹15.0%の順であった。発疹の性状については、詳しく記載されていた症例は少なかったが、丘疹様のものから蕁麻疹様のもので数日以内に消退するものが大部分であった。

b) 一般検査

散发性 A 型肝炎の末梢血液像について Table. 1 に示した。末梢血液像を検索しえた症例は61例であった。初診時の平均白血球数は5,660/mm³で、白血球数が4,000/mm³以下の症例は16.0%にみられたが、10,000/mm³以上の症例も1例のみいた。リンパ球数が3,500/mm³以上の症例は20.0%にみられた。異型リンパ球の出現頻度は29.5%で、その内10%以上の出現率をみた症例は6.6%であった。Table. 2 は初診時におこ

Table. 3. 4 cases complicated hematuria in sporadic hepatitis A.
* Immune Complex.

case	age	sex	hematuria	proteinuria	urea N mg/dl	creatinine mg/dl	CH 50 mU/dl	IC * μ g AgHGG/ml	skin rash	arthralgia
1	38	M.	macro-	+	168	16.38	29.8	4.5	-	-
2	22	F.	macro-	+++	12	1.2	/	6.4	-	-
3	34	M.	35-45 IHPF	+	13	1.1	31.5	8.0	-	-
4	17	F.	30-50 IHPF	\pm	/	/	/	<1.0	-	+

Table. 4. Paul-Bunnell reaction and RA test in sporadic hepatitis A.

Paul-Bunnell reaction	case (n = 10)	%
>X 112	4	40
X 56	3	30
<X 56	3	30

RA test	case (n = 39)	%
+	9	23.1
\pm	5	12.8
-	25	64.1

なっていた検尿所見を示しているが、尿蛋白陽性者は23.4%にみられたが、蛋白尿は一過性で、持続性の蛋白尿はみられなかった。沈渣にて1視野に10個以上の赤血球がみられた症例は64例中4例(6.3%)にみられ、その内2例は肉眼的血尿であった。この血尿をきたした4症例について、更にその自他覚症状、特に皮疹、関節痛と蛋白尿の程度、ウレア N、クレアチニン、CH 50、免疫複合体について検討したのが Table. 3 であるが、ウレア N、クレアチニンが異常高値を示した症例は1例存在し、この症例は急性腎不全を併発し人工透析を施行した。免疫複合体はいずれの症例でも上昇は認められなかった。Table. 4 に Paul-Bunnell 反応と RA テストについての成績を示しているが、Paul-Bunnell 反応が112倍以上が40%にみられた。RA テストに

ついては陽性者は23.1%で一過性のことが多かった。更に異好抗体およびリウマチ因子の HAVAB-M kit による IgM 型 HA 抗体価測定による影響をみたのが Table. 5 で、羊赤血球により異好抗体の吸収を行なった場合と行なわなかった場合では IgM 型 HA 抗体価に有意の差は認められなかった。血清アミラーゼが500 IU/dl 以上を示した症例は35例中2例(5.7%)にみられ、その内1例は720 IU/dl と最高値であった。

c) 肝機能検査

S-GPT が最高値1,000 k.u 以上となった症例は42%あり、300 k.u 以下であった症例も17%あった。総ビリルビン値が最高値10.0 mg/dl 以上となった症例は17%あり、3.0 mg/dl 以下の症例も12%みられた。重症度の指標としてのプロトロンビン時間、総コレステロール、コリンエステラーゼについて、Table. 6 に示したが、プロトロンビン時間が14秒以上延長した症例は18.8%にみられ、15秒以上延長した症例は全体で9.4%存在し、最延長例は25.5秒であった。総コレステロールが120 mg/dl 以下に低下した症例は36.2%にみられ、100 mg/dl 以下に低下した症例は6.9%であった。最低値は85 mg/dl であった。コリンエステラーゼが0.64 pH 以下になった症例は18.2%にみられ、0.44 pH 以下になった症例は7.3%あった。最低値は0.244 pH であ

Table 5. IgM anti-HA using HAVAB-kit, rheumatoid factor and heterophil antibody titers in type A hepatitis, infectious mononucleosis and other disease with RF.

	Name	Paul-Bunnell	RA test	Titer of IgM anti-HA (S/CO)	Titer of IgM anti-HA after absorption with SRBC (S/CO)
Acute hepatitis	T.K.	x 56	(-)	3.2	3.5
	H.O.	x 224-448	(+)	4.4	4.8
	N.O.	x 28- 56	(±)	5.1	4.0
	H.O.	x 56	(-)	5.2	5.4
	Y.O.	x 112	(-)	4.5	5.0
Infectious mononucleosis	T.A.	x 28	NT	0.48	NT
	H.A.	x 224	NT	0.54	NT
	T.K.	X 112	NT	0.46	NT
Patients with rheumatoid factor	I.Y.	NT	(++)	0.60	NT
	M.M.	NT	(++)	0.41	NT
	G.K.	NT	(++)	0.50	NT
	S.H.	NT	(++)	0.44	NT
	S.O.	NT	(++)	0.48	NT

NT: not tested

Table 6. Liver function tests indicated severity of liver damage in patients with sporadic hepatitis A.

Prothrombin time (sec)	cases (n = 32)	%
15 >, ≥ 14	3	9.4
≥ 15	3	9.4
Total cholesterol (mg/dl)	cases (n = 58)	%
120 >, ≥ 100	17	29.3
100 >	4	6.9
Cholinesterase (ΔpH)	cases (n = 55)	%
0.6 >, ≥ 0.4	10	18.2
0.4 >	4	7.3

Table 7. Peak of IgM, TTT and ZTT in patients with sporadic hepatitis A.

IgM (mg/dl)	case (n = 41)	%
≥ 500	13	31.8
500 >, ≥ 200	3	7.3
TTT (u)	case (n = 55)	%
6 ≥, > 4	5	9.1
10 ≥, > 6	22	40.0
> 10	5	9.1
ZTT (u)	case (n = 50)	%
> 12	9	18.0

った。次に Table 7 に IgM, TTT, ZTT の最高値を示したが、IgM の最高値が 500 mg/dl 以上あった症例は 31.8% であった。一方 200 mg/dl 以下の症例も 7.3% みられたが、これらの症例はいずれも発症初期のみしか測定できなかった症例であった。TTT の最高値が 4 u 以上となっ

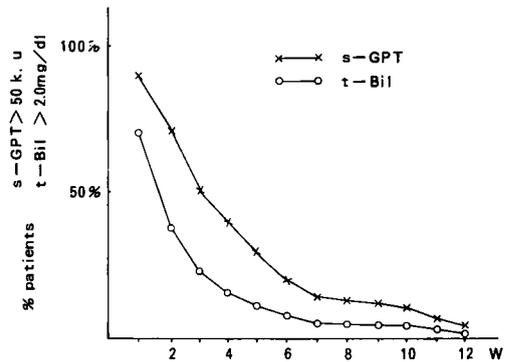


Fig. 3. Duration of s-GPT and t-Bil elevation in patients with sporadic hepatitis A.

た症例は 58.2% あり、10 u 以上示した症例は 9.1% にみられた。ZTT の最高値が 12 u 以上となった症例は 18.0% にみられた。HBs-Ag 陽性者で発症した症例は今回の調査では認められなかった。

d) 経過と予後について

Fig. 3 は発症より毎週測定しえた肝機能検査で S-GPT が 50 k.u 以上、総ビリルビンが 2.0 mg/dl 以上である症例頻度を経過とともにみたものである。S-GPT は発症後 3 週を経過すれば、症例の 50% は 50 k.u 以下になっていた。12 週以上にわたって、S-GPT が 50 k.u 以上となった症例は 65 例中 3 例 (4.6%) あり、1 例は既に述べた急性腎不全を併発した症例、1 例は肝内胆汁うっ滞型を呈した症例、もう 1 例は既往に肝疾患

を有していた症例であったが、HBs-Ag, anti-HBs はいずれも陰性であった。総ビリルビン値は発症後 2 週以上を経過すれば、50%以上の症例は 2.0mg/dl 以下となった。12 病週以上にわたって総ビリルビン値が 2.0mg/dl 以上であった症例は 65 例中 1 例あり、それは肝内胆汁うっ滞型を呈した症例であった。これらの症例のうち急性腎不全を併発した症例と既往に肝疾患のある症例は発症後 6 ヶ月を経ても軽度のトランスアミナーゼの動揺が認められ、肝内胆汁うっ滞型の症例も総ビリルビン値の 1.0mg/dl ~ 2.0mg/dl の軽度の上昇が 6 ヶ月以降も持続した。

考 察

今回、我々は 1978 年 10 月より 1981 年 7 月まで、当教室および関連病院において、血清学的に A 型肝炎と診断しえた 66 例の散発性 A 型肝炎を経験し、その臨床像について、従来の流行例と比較検討した。

自覚症状については、発熱をきたした症例が 86.6%あり、その他全身倦怠感、食思不振が 80%以上の高頻度に認められた。これは従来の報告されている流行例^{2,3,5)}での自覚症状の出現頻度と比して、対象の年齢差を考慮しても高頻度であるように思われたが、散発例では自覚症状が軽い例や、理学的所見に乏しい不全型の場合には、肝炎の存在に気付かれない症例が多い可能性も十分に考えられた。更に他の自覚症状として関節痛が 18.8%、皮疹が 15.7%と認められ、一般に A 型肝炎では B 型肝炎に比して関節痛、皮疹が少ないとする報告⁹⁾に比して高率であった。Routenberg ら¹⁰⁾は 1974 年の A 型肝炎流行例において、その自覚症状のうち、関節痛は 10%、皮疹は 14%にみられ、皮疹の性状は境界明瞭な紅斑、斑状丘疹、麻疹状、点状出血、蕁麻疹様であったと記載しているが、わが国でも 1977 年の基山町での流行例⁷⁾では皮疹は 3 ~ 4%にみられ、その性状は麻疹様のものであったと述べている。今回われわれが経験した症例では、皮疹の性状は斑状丘疹、蕁麻疹様のものが多い。関節痛や皮疹は A 型ウイルス・抗体を始めとする免疫複合体との関連を考える上できわめて興味深い所見であるが、特に血尿や蛋白尿等の異

常検査所見との間には相関は認められなかった。

他覚症状では、肉眼的に黄疸を認めた症例は 86.6%と多く、従来の流行例での黄疸の出現率 50%~70%に比して明らかに高い。このことは自覚症と同様に黄疸を伴わない不全型の散発例では単に見逃がされやすい為とも考えられるが、流行例に比して不顕性感染や不全型の発症頻度が少ない可能性も十分に考えられる。事実、岡山市の東南部で昭和 55 年に多発した散発性 A 型肝炎の家族内の疫学的検索¹¹⁾では、不顕性感染例はほとんど認められていない。

A 型肝炎の末梢血液像については、既に当教室の坂本⁴⁾が一部の症例で、A 型肝炎の末梢血液像と比較し報告したが、今回更に A 型肝炎の症例をふやして検討してみると、初診時の白血球数は平均値は 5,660/mm³と軽度の白血球減少を示している。異型リンパ球は、種々のウイルス性疾患と同様に、A 型肝炎でも出現することが知られている³⁾が、今回のわれわれの例でも約 3 分の 1 の症例で観察された。しかし、多くは 5%以下の出現率で、10%以上の多くを認めた症例は 61 例中 4 例にすぎなかった。

B 型肝炎では、HBe 抗原・抗体の免疫複合体が関与しておこる腎炎¹²⁾が知られているが、A 型肝炎でも著者らは急性腎不全を併発した症例を 1 例経験しており¹³⁾、A 型肝炎ウイルス関連抗原・抗体複合体との関連を知る目的で検尿所見や免疫機能検査に注目してみたが、初診時の検尿所見にて、尿蛋白陽性者は 23.4%、血尿を伴った症例は 6.3%にみられた。特に血尿の程度が強かった 4 例について、その自覚症状（関節痛、皮疹）、血中補体価、免疫複合体について比較検討してみたが、特に関連があるようには認められなかった。しかしながら RA テストが初回に一過性に陽性となった症例が 23.1%に認められ、血中補体価、免疫複合体についても、発症早期の血清を使用して今後検討を加えると同時に、直接に腎生検をおこない免疫複合体との関連を観察する必要がある。

急性肝炎では古くから、高アミラーゼ血症をきたすことが知られており、Cummins ら¹⁴⁾は 22%と報告しているが、われわれの症例では 5.7%とかなり低値であった。われわれの症例ではア

ミラーゼのアイソザイムについては検討しえなかったが、一般に急性肝炎のアミラーゼのアイソザイムのパターンは、病初期では膵由来のアミラーゼが優位となり、急性肝炎の寛解とともに唾液腺由来のアミラーゼが優位となるといわれている¹⁵⁾。吉村ら¹⁶⁾は、慢性B型肝炎患者の膵組織においてB型肝炎ウイルスを検出しており、B型肝炎ウイルスによる膵炎、糖尿病の発症の可能性を示唆しているが、A型肝炎ウイルスにおいても同様の可能性が考えられる。一方、急性肝炎ではステノン氏管開口部が発赤することが知られており、A型肝炎ウイルスの増殖の場の可能性として、唾液腺も考えられ、今後の検討を要するものと考えられた。

急性肝炎初期にはリウマチ因子や異好抗体のようなIgM型抗体が出現することが報告されている¹⁷⁾が、われわれの経験した症例では、RAテストは23.1%に陽性で、Paul-Bunnell反応は10例と少数であるが、その内の40%が112倍以上陽性者であった。HAVAB-M kitによるIgM型HA抗体の測定に際して、このようなIgM抗体が非特異的反応により測定結果に影響を及ぼす可能性が十分に考えられるが、一部の症例で、羊赤血球により異好抗体の吸収試験を行なった場合と行なわなかった場合とでIgM型HA抗体価に有意の差は認められなかったため、リウマチ因子や異好抗体はHAVAB-M kitによるIgM型HA抗体の測定に影響を与えないものと考えられた。

肝機能検査については、A型肝炎では一般にTTT、IgMの上昇はよく知られた特徴であるが、今回のわれわれの症例でも同様の結果であった。A型肝炎はB型肝炎に比して劇症化することは稀と考えられているが、今回、散発性A型肝炎の重症度の指標として、プロトロンビン時間、総コレステロール、コリンエステラーゼについて検討してみたが、プロトロンビン時間が15秒以上延長した症例は9%、総コレステロールが100mg/dl以下となった症例は7%、コリンエステラーゼが0.44pH以下となった症例は7%にみられ、散発性A型肝炎症例の10%近くに、肝機能検査からみて重症型と思われる症例が存在することがわかった。しかし、劇症化

した症例はみられなかった。

A型肝炎の慢性化は現在否定されているが、それでも、TTTの正常化が遷延する例とか、IgM型HA抗体が長期にわたって上昇しているものは肝機能異常が遷延する¹⁸⁾といわれているが、今回のわれわれが追跡しえた症例では、3ヵ月以上にわたって肝機能異常が持続した症例は3例あり、1例は急性腎不全を併発した症例¹⁸⁾で、1例は肝内胆汁うっ滞型を呈した症例¹⁹⁾で、もう1例は既往に肝疾患を有した症例であり、これらの3例は、更に6ヵ月以上にわたって肝機能異常が持続していた。以上より通常の典型的散発性A型肝炎は発症後3ヵ月以内に治癒する予後良好な疾患と考えられる。

結 語

散発性A型肝炎と血清学的に診断しえた例について、その臨床症状、経過と予後について従来の流行例と比較し検討を加えた。

1) 散発性A型肝炎の自覚症状として、発熱、全身倦怠感、食思不振が80%以上の高頻度で認められた。

2) 他覚症状では、黄疸出現率が86.6%、皮疹は15.7%に認められ、これらは従来の報告例より高頻度であった。

3) 末梢血液像では、平均白血球数は5,660/mm³で、4,000/mm³以下の症例は16.4%みられた。異型リンパ球の出現率は29.4%で、その程度は5%以下のものが多かった。

4) 尿蛋白陽性者は23.4%で、血尿を認めたものは6.3%みられた。血尿を認めた症例について免疫複合体を測定したが、いずれも正常値であった。急性腎不全を併発した症例が1例存在した。

5) 肝機能検査では、TTT、IgMが高値を示す症例が多かった。重症度の指標として、プロトロンビン時間、総コレステロール、コリンエステラーゼをみても、症例の10%近くに、重症型を思わせる症例がいたが、劇症化した症例はいなかった。

6) 6ヵ月以上にわたって肝機能異常が持続した症例は3例あり、1例は急性腎不全を併発した症例、1例は肝内胆汁うっ滞型と考えられ

る症例, 1例は既往に肝疾患を有した症例であり, 典型的に発症した散発性 A 型肝炎は3ヵ月以内に治癒する予後良好な疾患と言える。

尚本論文の要旨は昭和56年度日本消化器病学会秋季大会(於, 米子), 昭和56年度日本消化器病学会中四国地方会(於, 松山)で発表した。稿を終えるにあたり, Raji cell radioimmunoassayにより血中免疫複合体を測定していただいた岡山大学医学部第3内科, 倉田典之博士に深く感謝します。

文 献

1. 森次保雄, 田中智之, 志方俊夫: 日本に於ける A 型肝炎の予備的調査. 肝臓 19, 237—245, 1978.
2. 谷川久一, 久保保彦, 安部弘彦他: 佐賀県基山町に発生した A 型肝炎の流行について. 第9回犬山シンポジウム記録. 中外医学社, 東京, pp.261—267, 1978.
3. 中野 哲, 綿引 元, 永井賢司: 中学生に集団発生した A 型肝炎の臨床的検討, 第1報. A 型肝炎の診断を中心として. 肝臓 20, 643—653, 1979.
4. 坂本裕治, 山田剛太郎, 西原 隆他: 散発性急性 A 型肝炎の臨床像. 肝臓 22, 487—493, 1981.
5. Moritsugu, Y, Dienstag, J.L. and Valdesuso, J.: Purification of hepatitis A antigen and antibody by immune adherence hemagglutination. *Infect. Immun.* 13, 898—908, 1976.
6. 矢野右人, 古賀満明, 古河隆二他: A 型急性肝炎の血清学的診断 — IgM 型 HA 抗体の測定と応用 —. 肝臓 21, 704—712, 1980.
7. 水野元夫, 山田剛太郎, 坂本裕治他: HAVAB-M kit を使用した IgM 型 HA 抗体測定による A 型急性肝炎の早期診断. 肝臓 21, 1499, 1980.
8. 小池通夫, 柏井洋臣, 住山景一郎他: 1978年和歌山本宮町で発生した A 型肝炎流行例の臨床的, ウイルス学のおよび防疫面の検討. 日見誌 84, 552—560, 1980.
9. 谷川久一, 安部弘彦, 佐田通夫他: A 型肝炎, 内科 46, 230—241, 1980.
10. Routenberg, JA, and Dienstag, J.L.: Foodborne outbreak of hepatitis A: clinical and laboratory features of acute and protracted illness. *Am. J. Med. Sci.* 278, 123—137, 1979.
11. 西原 隆, 山田剛太郎, 坂本裕治他: 昭和55年の1月から5月にかけて岡山市東南部を中心に多発した散発性 A 型肝炎の疫学的検討. 肝臓 22, 1925—1932, 1981.
12. Tagakoshi, Y., Tanaka, M. and Miyakawa, Y.: Free "small" and IgG-associated "large" hepatitis B e antigen in the serum and glomerular capillary wall of two patients with membranous glomerulonephritis. *N. Engl. J. Med.* 300, 814—819, 1979.
13. 奥新浩晃, 山田剛太郎, 西原 隆他: 散発性 A 型肝炎に急性腎不全を併発した1症例. 肝臓 22, 1299—1305, 1981.
14. Cummins, AJ, Bockus, H.L.: Abnormal serum pancreatic enzyme values in liver diseases. *Gastroenterology* 18, 518—529, 1951.
15. 諏訪和雄: 各種肝疾患における膵機能障害—血清・尿アミラーゼ値, アミラーゼアイソザイムおよび CAm/CCr 値からの検討—. 倉敷中病年報. 47, 111—121, 1978.
16. 吉村 信, 山田 勉, 桜井 勇他: 慢性 B 型肝炎患者の膵臓に認められた BHs-Ag 陽性の淡明細胞. 肝臓 21, 785, 1980.
17. 長島秀夫: 流行性肝炎の血清反応と其の意義. 日伝染会誌 34, 757—774, 1955.
18. 佐々木博, 井上恭一, 紺田健彦他: A 型ウイルス肝炎の治療と予後. 医学のあゆみ 118, 516—519, 1981.
19. 小川裕道, 山田剛太郎, 福田哲也他: 急性肝内胆汁うっ滞を呈した散発性 A 型肝炎の2例. 岡山医学会雑誌 94, 509—517, 1982.

Clinical studies on sporadic hepatitis A: features, course and prognosis

Tetsuya FUKUDA*, **Gotaro YAMADA***, **Hiromichi OGAWA***,
Hiroaki OKUSHIN*, **Ichinosuke HYODO***, **Takashi NISHIHARA***,
Motowo MIZUNO*, **Yuji SAKAMOTO***, **Hideo NAGASHIMA***,
Kazuhide YAMAMOTO**, **Toshinari KOBAYASHI**** and **Tomoro YOSHIDA*****.

* The First Department of Internal Medicine, Okayama University Medical School, Okayama

** Department of Internal Medicine, Kawasaki Medical College, Okayama

*** Internal Medicine of Nippon Kokan Fukuyama Hospital, Fukuyama

Clinical and laboratory features of 66 patients with sporadic hepatitis A were evaluated from October 1978 to July 1981. Jaundice was reported in 88.6% of the patients, and the frequency of skin rash was 15.7%. Less than 5% atypical lymphocytes were noted in 29.5% of the patients. Proteinuria and hematuria were present in 23.4% and 6.3% of the patients. However, immune complexes were not detected in their sera. One of the patients who had hematuria developed acute renal failure. About 10% of the patients transiently showed both low levels of cholinesterase and cholesterol and prolongation of the prothrombin time. There was no patient with fulminant hepatic failure. Liver function tests returned to normal except for 3 patients within 3 months. For 10 months after the onset, slight elevation of SGPT persisted in the patient with acute renal failure and also in a patients with a previous history of liver disease. One of two patients with acute intrahepatic cholestasis showed protraction of mild hyperbilirubinemia more than 6 months after the onset of acute illness.