

**PP7** 原発性胆汁性肝硬変および皮膚限局型強皮症合併サルコイドーシスの経過中に完全房室ブロックが出現した一例

○ 鍋木 教平<sup>1)</sup>、杉野 圭史<sup>1)</sup>、木下 ありさ<sup>1)</sup>、松山 尚世<sup>1)</sup>、木村 隆輔<sup>2)</sup>、川添 麻衣<sup>3)</sup>、小原 浩<sup>4)</sup>、根本 哲生<sup>5)</sup>、本間 栄<sup>1)</sup>

1) 東邦大学 医学部 内科学講座呼吸器分野(大森)、2) 同 消化器内科、3) 同 膠原病内科、4) 同 循環器内科、5) 同 病院病理学

症例は66歳女性。既往歴に原発性胆汁性肝硬変。X-4年11月、健診で両側肺門リンパ節腫脹ならびにぶどう膜炎を指摘され当院受診。リンパ節生検で類上皮細胞肉芽腫病変は証明されなかったが、全身性サルコイドーシスと臨床診断、無治療で経過観察。同時に施行したF-18 FDG PETにて心臓への異常集積はなく、心電図および心臓超音波でも異常所見を認めなかった。以後、半年毎に胸部X線、心電図、心臓超音波をフォローしていたものの特記すべき変化なく経過していた。X-2年、レイノー症状および手指の皮膚硬化が出現し、皮膚限局型強皮症と診断した。X年5月、めまいと徐脈を主訴に当院循環器内科を受診。ホル

ター心電図で完全房室ブロックを認め、心臓超音波では異常所見がみられなかったもののGa-67 citrate シンチグラフィで心尖部に異常集積を認めたため、心臓サルコイドーシスと診断し緊急ペースメーカー挿入となった。同年6月よりプレドニゾロン50mg/日を開始している。

原発性胆汁性肝硬変と皮膚限局型強皮症を合併した全身性サルコイドーシスの経過中に、心病変が出現した示唆に富む症例を経験したため報告する。