



超高齢者の肝膿瘍

迅速な経皮的膿瘍ドレナージが奏功した一例

- 瀬戸内徳洲会病院
- 西野宏一



【患者】95歳男性 ADL自立、独居

【主訴】全身倦怠感

【既往歴】高血圧、胆石症・胆嚢炎、老人性難聴

【現病歴】

2010年12月17日頃より、体熱感とともに全身倦怠感を認めめた。自宅にて経過を見るも症状の改善なく、呼吸苦も出現したため、2010年12月19日夕方に救急外来を受診した。腹痛や嘔吐はなかった。

【内服薬】アムロジン、ロンゲリール

【生活歴】喫煙：10本/日 50年間、 飲酒：機会飲酒

【家族歴】特記すべきことなし

【身体所見】

体温36.2°C、血圧110/52mmHg、脈拍81/分 整、

呼吸数30/分、SpO2 90%(room air)

意識清明

頭・頸部に異常なし

呼吸音左右差なし、**両側Wheezeあり**、Crackleなし

心音整、雑音なし

腹部 平坦、腸蠕動音正常、軟、圧痛なし、筋性防御なし、
Murphy徴候陰性

【検査所見】

<心電図>

洞調律、HR88、V1-4 QSパターン

<胸部レントゲン>

両側肺野透過性低下あり(軽度)、**両側胸水貯留あり**、

5
1/12/20
3:59:00



【検査所見】

<採血>

▪ WBC 36500/ μ l	▪ TP 4.4g/dl	▪ BUN 57.9mg/dl
好酸球 0.1%	▪ ALB 2.6g/dl	▪ CRE 1.79mg/dl
好中球 94.3%	▪ T-Bil 1.5mg/dl	▪ CRP 26.85mg/dl
リンパ球 2.5%	▪ D-Bil 1.1mg/dl	
▪ RBC 393万/ μ l	▪ AST 152U/l	▪ Na ⁺ 131mEq/l
▪ 血小板 7.2万/ μ l	▪ ALT 127U/l	▪ K ⁺ 3.6mEq/l
	▪ ALP 829U/l	▪ Cl ⁻ 96mEq/l
	▪ γ GTP 64U/l	
		▪ PT時間 17.2秒
		▪ PT-INR 1.61

<腹部エコー>

肝右葉に多房性の内部不均一な低エコー領域あり。

胆嚢腫大あり。胆石あり。肝内胆管拡張なし。

腹部CT



- ・腹部：肝右葉に8cm × 7cm × 8cmの低吸収域
- ・胆石・胆嚢腫大あり



入院時診断

肝膿瘍

胆石症

胆嚢炎

敗血症



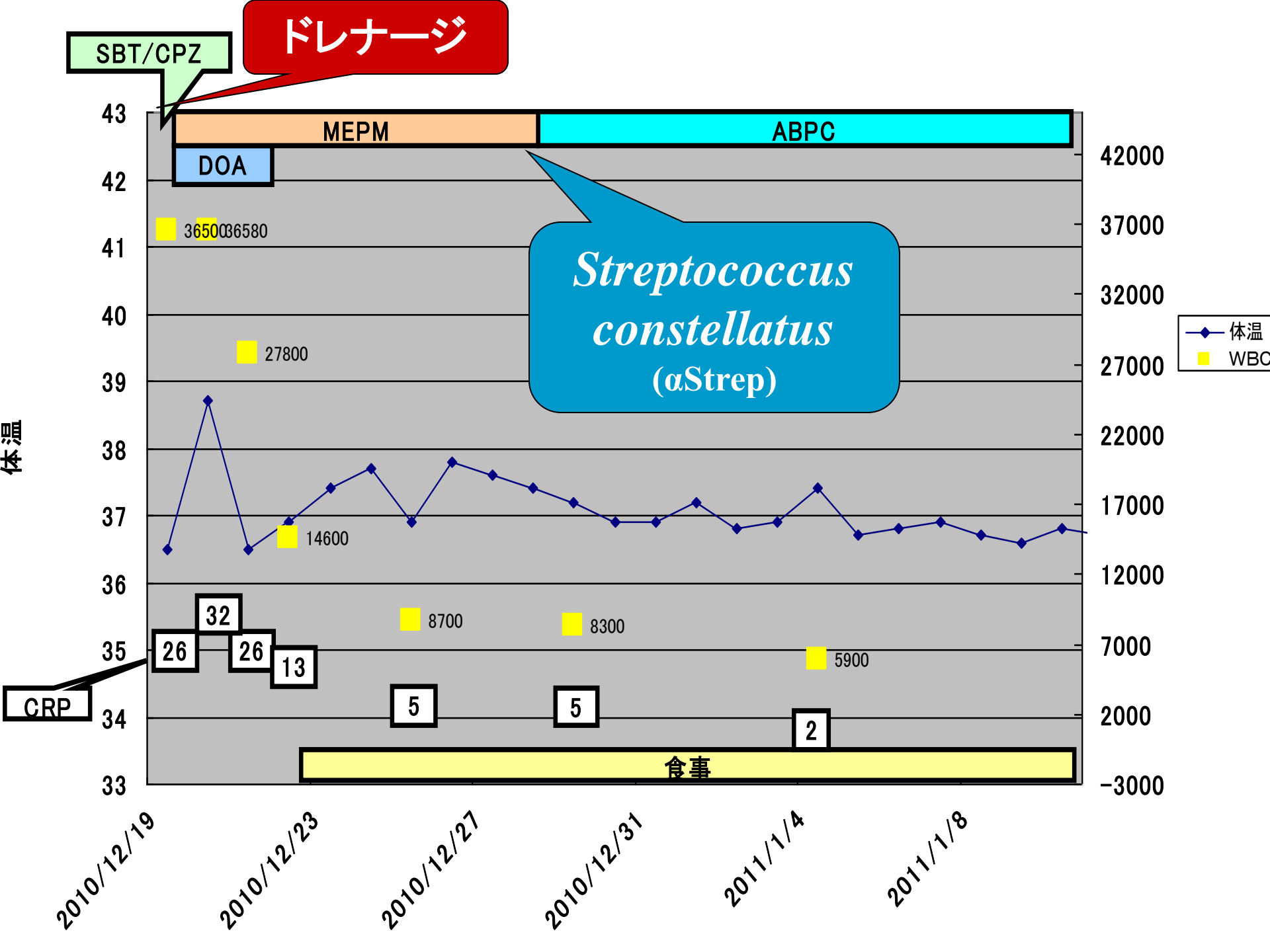
入院後経過

- スルペラゾン1g/日を投与開始し、入院第2日にドレナージの予定とした。
- 入院第1日夜間より呼吸苦の増悪あり、起坐呼吸が出現。
- 第2病日早朝にはシバリングとともに38°Cの発熱、SpO₂低下、不穏行動が出現し緊急ドレナージとなった。



入院後経過②

- ドレナージ施行直前に血圧が60台まで低下しショックとなった。
- DOAを開始し、エコー下に経皮的肝膿瘍ドレナージ術を施行した。
- ドレインより悪臭を伴うクリーム色の膿汁を認めた。
- 膿汁のグラム染色にてGPCを多数認めた。





入院7日目



入院17日目



入院後の検査結果

- 血培、膿瘍培養 : *Strep.constellatus*
- アメーバ : 陰性
- 細胞診 : class II 炎症細胞のみ
- 腫瘍マーカー ;
 - AFP : 3.3ng/ml(<10.0)
 - PIVKA-II : 201MAU/ml(<40)



肝膿瘍(細菌性・化膿性)

- 起因菌 : *E.coli*, *Klebsiella*, *Streptococcus*, 嫌気性菌 etc.
- 菌の由来 : 原因不明、胆管系、肝動脈系、門脈系
- 臨床像 : 発熱、倦怠感、腹痛、食欲低下 etc.
- 血液検査 ; 白血球増多、肝胆道系酵素上昇
- 画像検査 ; CT、MRI、腹部エコー
- 治療 : ドレナージ+抗生剤
- 鑑別 : アメーバ性膿瘍、悪性腫瘍など



まとめ

- 高齢者の肝膿瘍による敗血症の一例を経験した。
- 全身状態の悪化を認めましたが、迅速な膿瘍ドレナージが奏功した。
- 感染経路は胆嚢炎由来の可能性がある。
- 肝膿瘍においては悪性腫瘍の鑑別も必要である。