

抄録)

症例は66歳女性。来院4～5日前からの悪寒、心窩部痛を主訴に来院。血圧88/60mmHg、体温34.4℃であり、皮膚の黄疸、臍上部に達する肝腫大と同部位の圧痛を認めた。

採血上炎症反応と肝胆道系酵素の上昇を認め、腹部CTにて巨大肝嚢胞を多数認めた。

嚢胞内感染あるいは嚢胞の圧排による閉塞性化膿性胆管炎、またそれによる敗血症の状態であると考え、輸液、スルペラゾン、エクサシンの投与を開始した。

一時改善を認めるも第5病日胆道系酵素と炎症反応の再上昇を認めたため、嚢胞の1つに対し経皮的ドレナージ術を施行した。ドレナージ後は炎症反応、胆道系酵素ともに速やかに改善した。

第16病日ドレインよりエタノール注入による硬化療法を施行。その後排液が持続したため、第24病日2度目のエタノール注入療法を行い、現在経過観察中である。嚢胞内容液から細菌は検出されなかったが、内容液に多数の多核白血球、また細胞の強い炎症性変化を認めており、嚢胞内感染、または閉塞性胆道感染のどちらの可能性も考えられる。本症例は症候性巨大肝嚢胞の管理や、その合併症の診断・治療について非常に示唆に富む症例である。

福岡徳洲会病院(瀬戸内病院研修中)2年目研修医 有森 陽二郎