

心窩部痛を主訴に受診し肝嚢胞 の膿瘍化の診断となった1例

神戸徳洲会病院研修医
若狭亮

【症例】 78歳, 男性.

【主訴】

発熱, 心窩部痛.

【現病歴】

来院日3日前に美術展スタッフ, 来院日2日前にグラウンドゴルフと立位での活動, 運動が多く背部痛があった.

来院日前日に39°C台の発熱が出現し近医受診したがインフルエンザ抗体迅速検査は陰性だった. 心窩部痛が出現したため当院内科を受診となり不明熱精査のため入院とした.

【既往歴】

脊柱管狭窄症.

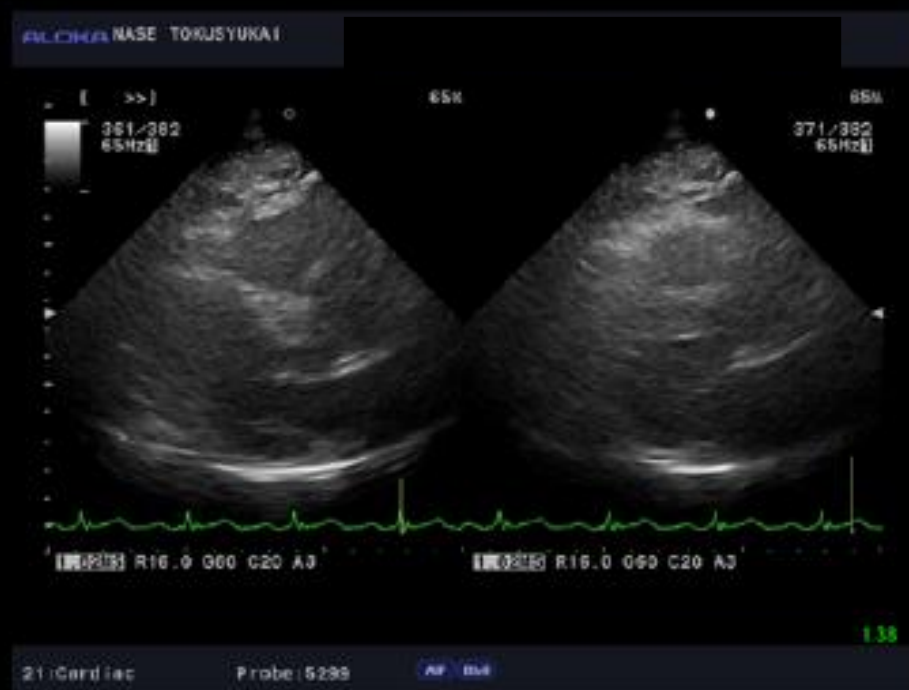
【現症】

体温 39.4°C, 血圧 132/74mmHg, 心拍数 110/分, SpO₂ 98%(room air), 上腹部に圧痛を認める.

血液所見

WBC	15970/ μ l	TP	7.0g/dl	BUN	26.9mg/dl
neut	83.2%	alb	3.8g/dl	Cr	1.53mg/dl
lymph	10.2%	t-bil	1.7mg/dl	CK-MB	7U/l
mono	6.1%	ALP	186U/l		
eosino	0.1%	AST	24U/l		
baso	0.1%	ALT	22U/l		
RBC	421x10 ⁴ / μ l	LDH	226U/l		
Hg	13.6mg/dl	γ -GTP	24U/l		
Ht	39.7%	AMY	57U/l		
MCV	94.3	CPK	105U/l		
MCH	32.3	ChE	314U/l		
MCHC	34.3	t-col	159mg/dl		
plt	14.7x10 ⁴ / μ l	TG	73mg/dl		
		HDL-cho	60mg/dl		
CRP	16.21mg/dl	LDL-cho	64mg/dl		

経胸壁心超音波検査



明らかな壁運動異常なし。
有意な弁逆流なし。
各弁に明らかな疣贅を認めず。

胸部Xp

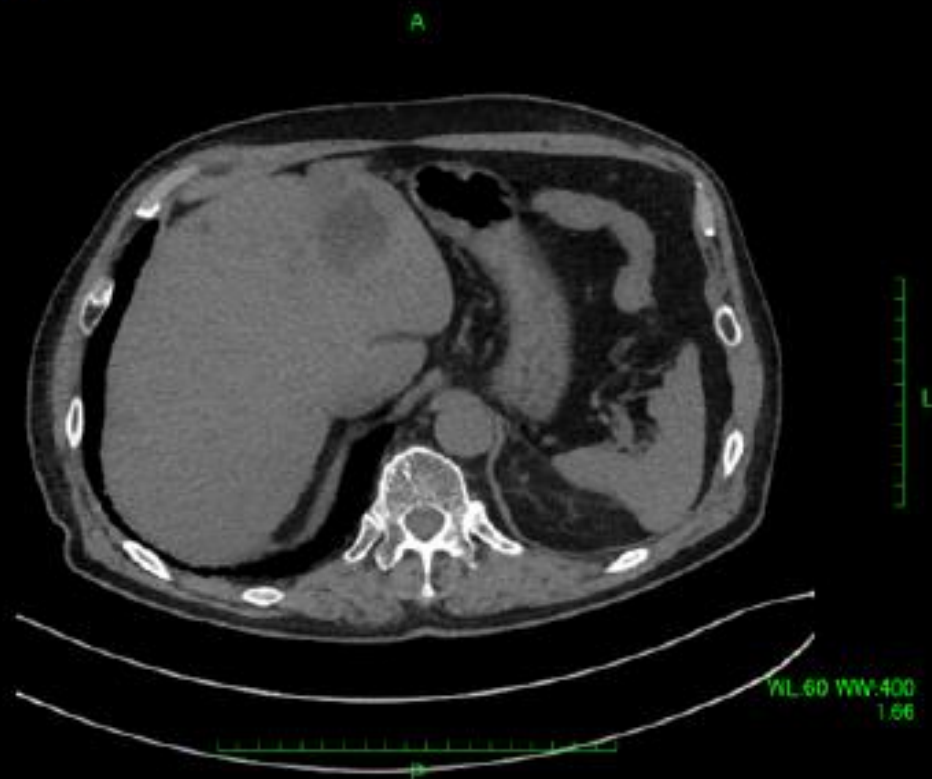


明らかな異常所見なし。

腹部単純CT



来院日4年7か月前

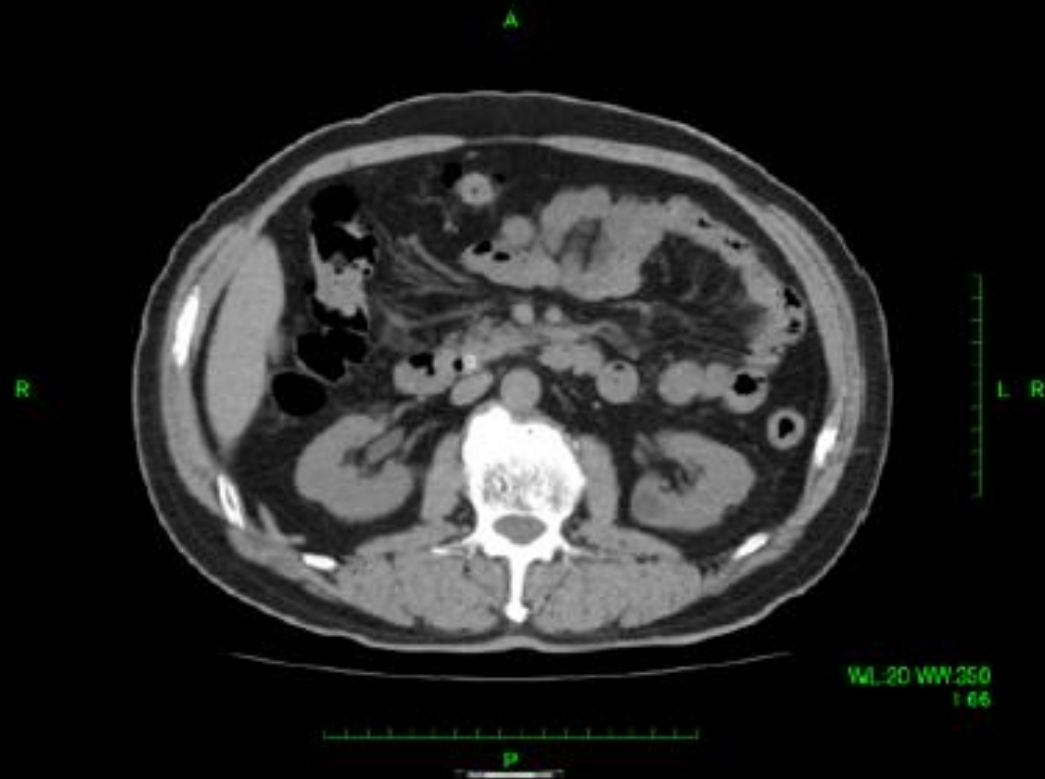


来院日

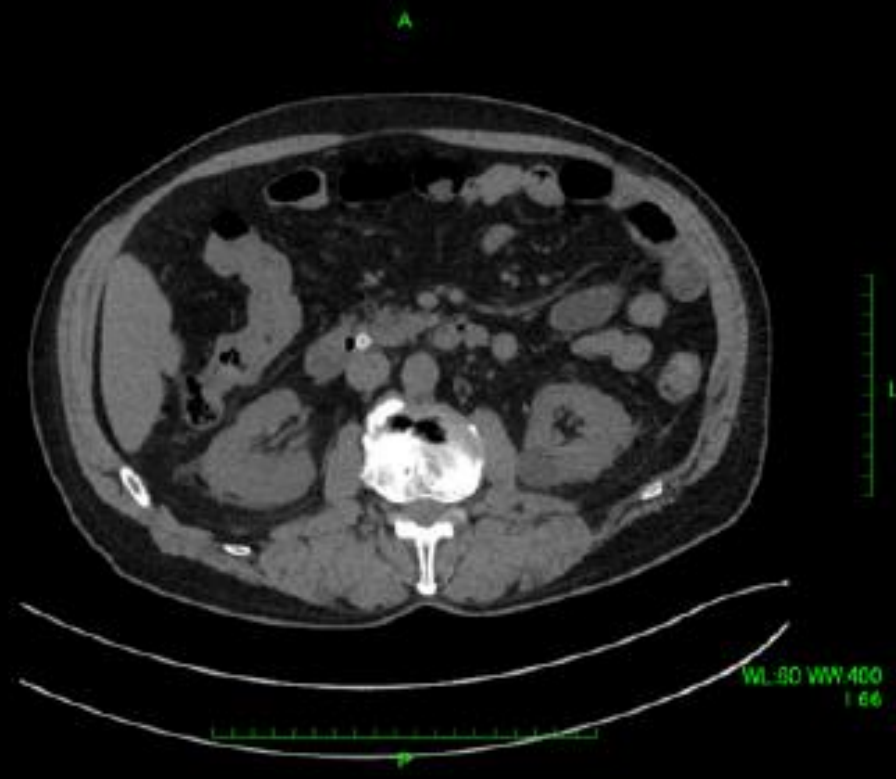
以前より肝左葉に嚢胞を認めた。

今回施行のCTでは概ね変化ないが辺縁不整化を認めた。

腹部単純CT



来院日4年7か月前



来院日

Vater乳頭近くに結石を認める。

軽度腎機能低下を認めた。

本人の腎疾患についての不安が強く造影CTは行わなかった。

Vater乳頭近くに結石を認めた。

胆汁鬱滞により嚢胞内感染のリスク。

抗生剤(CTRX)を開始した。

37-38°C台の発熱が続き上腹部圧痛は改善せず季肋部圧痛が
増強した。

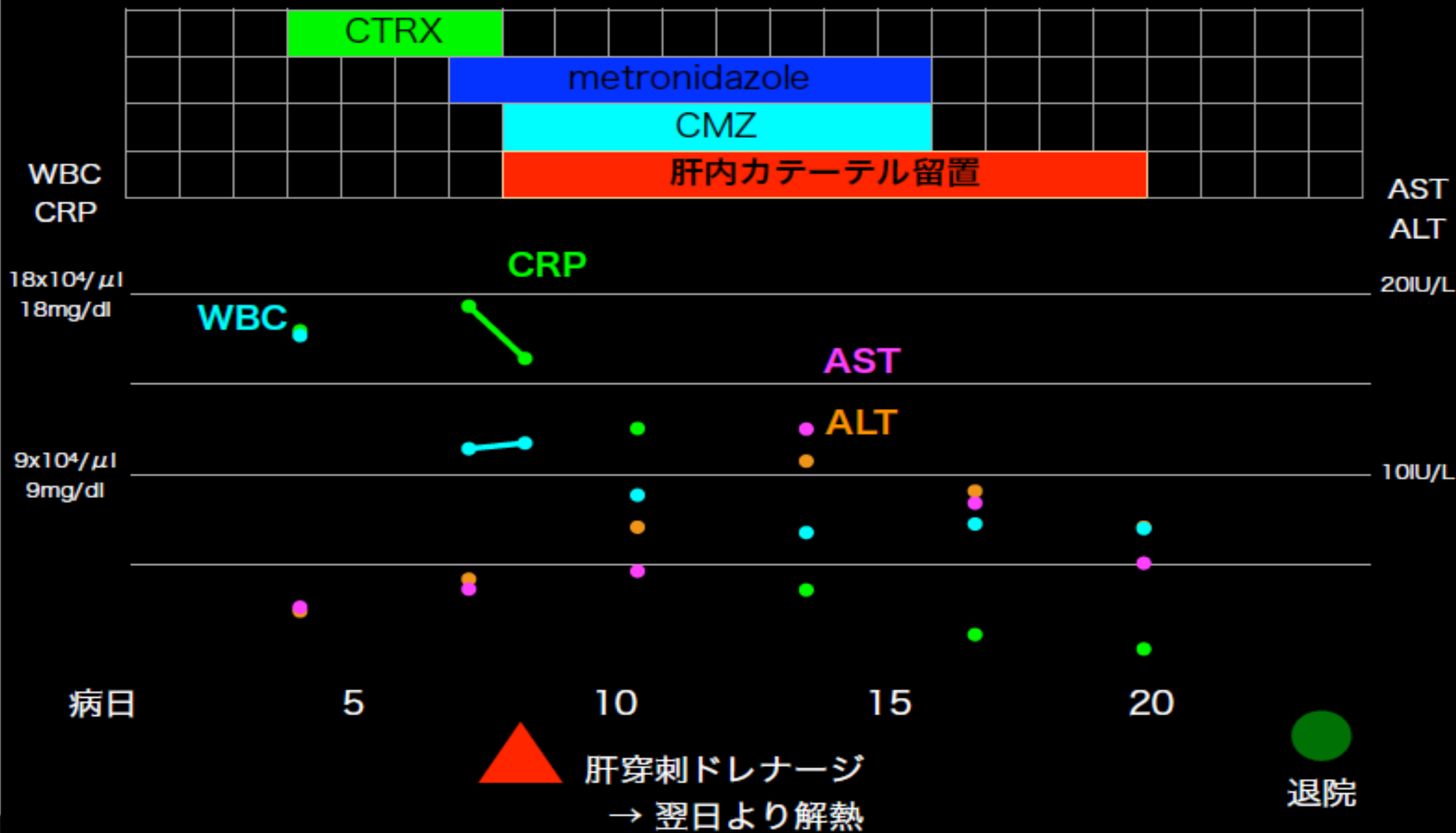
第7病日に造影CT
を施行した。



肝左葉に辺縁造影
効果を伴う低吸収
域を認めた。
肝膿瘍の診断とし
た。

第8病日にエコー下
で穿刺ドレナージ
を施行した。
やや黄色調膿瘍を
吸引した。

経過表



細菌性肝膿瘍

100万人あたり年間で11例程度と推算される(米国).
治療率は向上しているが診断の遅れにより重症化し得る.

多くは複数病原体感染, *Klebsiella pneumoniae*, *E coli*.が多い, 嫌気性菌等もある.

重症化リスク:

高齢, ステロイド使用, 多発膿瘍, 径10cm以上, ESRあるいはCRP著明高値.

血行性あるいは胆道系からの感染が多い, 胆嚢炎, 胆管狭窄, 胆石, 内視鏡侵襲, 腹腔内感染, 菌血症, 歯科感染症, 外傷, 肝生検, 手術, 肝嚢胞, 悪性疾患, アメーバ嚢胞.

症状:

発熱(89.9%), 右上腹部痛(72.2%), 悪寒(69.0%), 吐気(43.1%), 嘔吐(32.3%), 体重減少(26.1%), 黄疸(21.4%), 頭痛(17.5%), 筋痛(11.9%), 下痢(10.7%).

古典的三徴: 発熱, 黄疸, 肝圧痛(10%未満でしか認めない).

Laboratory findings:

ESR亢進(100%), 白血球数増加(75%), 血清ビリルビン高値, 血清ALP高値, 血清ALT・AST高値, PT時間延長, 血清alb低下.

CTは診断に有用であり94%で病変を認め造影効果を受ける事がある.

MRIは小病変の検出に有用である(T1WIとT2WIで著明高信号).

治療:

近年は経皮的ドレナージと抗菌剤治療が中心.

ドレナージの合併症として出血, 臓器穿孔, 二次感染.

抗菌剤はグラム陰性菌, 好気性菌, 嫌気性菌に有効な薬剤を選択する.

<first line regimen>

胆道系: ampicillin + gentamicin + metronidazole.

消化管: third-generation cephalosporin + metronidazole.

まとめ

肝ドレナージと抗生剤により治癒した肝膿瘍の症例である。

肝膿瘍は診断の遅れにより重症化し治療を行わなければ致死率は極めて高い。

既存肝嚢胞への感染により肝膿瘍となる事があり所見変化に留意すべきである。