

演題:「心窩部痛を主訴に来院し肝嚢胞の膿瘍化の診断となった 1 例」

名瀬徳洲会病院 初期研修医  
神戸徳洲会病院二年次 若狭 亮

抄録

【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として立位での活動が多く、来院日 2 日前にグラウンドゴルフを行った。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。心窩部痛および背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).

【主な検査所見】

<血液所見> RBC 421x10<sup>4</sup>/μl, WBC 15970/μl, plt 14.7x10<sup>4</sup>/μl, Hb 13.6g/dl, Ht 39.7%, lypho 10.2%, TP 7.0g/dl, alb 3.8g/dl, t-bil 1.7mg/dl, ALP 186U/l, GOT 24U/l, GPT 22U/l, LDH 226U/l, γ-GTP 24U/l, amy 57U/l, CPK 105U/l, CK-MB 7U/l, che 314U/l, tcol 159mg/dl, TG 73mg/dl, HDL-cho 60mg/dl, LDL-cho 64mg/dl, BUN 26.9mg/dl, Cr 1.53mg/dl, UA 4.8mg/dl, Na 137mEq/l, K 3.9mEq/l, CRP 16.21mg/dl <心超音波検査>異常所見を認めず <腹部超音波検査> 肝 S3, S4 に嚢胞を認める <胸腹部 CT> 肝内低吸収病変, 膈頭部高吸収病変を認める.

【入院後経過】

入院第 1 日の尿検査で感染を示唆する所見なく心超音波検査で胸腔内の感染を示唆する所見を認めなかった。胸腹部単純 CT で明らかな感染巣を認めなかったが高熱のため CTRX 投与を開始した。右季肋部圧痛増悪を認めたため入院第 4 日に胸腹部造影 CT を施行したところ肝左様に辺縁不整の程吸収病変を認め肝膿瘍の診断となり metronidazole 追加とした。入院第 5 日に肝穿刺ドレーン<sup>®</sup>施行しドレーン留置とし抗生剤を CTRX から CMZ に変更とした。入院第 6 日に解熱し CRP 高値は改善傾向を示した。入院第 12 日に炎症反応高値改善し CT で膿瘍消失を確認したためドレーン<sup>®</sup>抜去とした。入院第 19 日に肝逸脱酵素軽度上昇を認めるが改善傾向で入院第 20 日に退院とし外来フォローアップ<sup>®</sup>とした。