アメーバ性肝膿瘍の1剖検例と肝シンチグラムが 有用であつた他の1例*

笹 川 力 関 宏 一 角 田 亀 春 張 達 聡
高 橋 剛 一 土 屋 克 巳 吉 田 圭 介 角 原 昭 文**

アメーバ性肝膿瘍の診断には従来、1) アメーバ赤痢に罹患したという既往歴、2) 悪寒、発熱、肝肥大、右季肋部疼痛～圧痛、3) 白血球増多、赤沈促進、右横隔膜挙上およびその運動制限、4) 膿瘍腔よりチョコレート色～コーヒー牛乳様の特徴的膿汁を吸引すること、5) 抗アメーバ剤に対する反応などが参考にされてきたが、実際には早期診断はかなり困難である^{1,2)}。私どもも先に化膿性肝膿瘍の疑いで抗生剤とステロイド併用により一般状態の好転をみたが、胃および十二指腸のびらんおよび潰瘍による吐血で死亡、剖検でアメーバ性肝膿瘍を確認したにがい症例を経験している³⁾。

近年、¹⁹⁸Au または ¹³¹I rose bengal を用いる肝シンチグラムがアメーバ性肝膿瘍の早期診断、治療に極めて有益であることが強調され⁴⁻¹⁰⁾、最近、私どもも肝シンチグラムが有用であった本症の1例をあらたに経験した

ので、2例をあわせ報告する。

症 例

症例 1 中○幸○、48 才、男、警察官。

本例の詳細はすでに報告してある³⁾ので、要点のみを述べる。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：25 才時、中支方面に従軍したが、アメーバ赤痢の既往なく、その他にも特記すべきことはない。

現病歴：昭和 40 年 7 月 4 日より悪寒、発熱、右季肋部疼痛～圧痛、食思不振を訴え、16 日新大第 2 内科に入院。

入院時現症および検査成績：軽度のいゝ瘦があり、顔面および眼球結膜は亜黄疸性、右側胸部から季肋部にかけて軽度の腫張と熱感が認められ、左季肋部には圧痛が

図 1. 症例：中○幸○、48 才、男、経過。

著明であった。赤沈 1 時間値 110mm、白血球 18800、血清黄疸指数 15 単位、コレステロール 95mg/dl、コリンエステラーゼ (Ch-E) 活性 45 分、アルカリフォスファターゼ (Al-Pase) 活性 1.3 単位、GOT 37 単位、GPT 29 単位、血清蛋白総量 5.7g/dl、アルブミン 47.9%、γ-グロブリン 21.7%、検便では虫卵、潜血、アメーバともに陰性、胸部 X 線検査では右横隔膜挙上のみられ、リオンで黄緑色の膿汁と線膿菌を証明した。

入院後の経過(図 1)：化膿性肝膿瘍の疑いで CP, TC, KM, LM などの抗生

剤とともにステロイドを使用し、リオンを数回繰り返したところ、解熱し、右季肋部圧迫感も軽度となり、一般状態の好転をみた。8 月半ばには赤沈 1 時間値 13mm、白血球 6800、血清黄疸指数 7 単位、コレステロール 138 mg/dl、Ch-E 活性 24 分、血清蛋白総量 6.2g/dl に改

* 本論文の要旨は第 117 回日本消化器病学会関東甲信越地方会にて発表した。

** T. Sasagawa, K. Seki, K. Kakuda, T. Cho, G. Takahashi: 新潟大学第 2 内科<長岡中央総合病院内科>; K. Tsuchiya, K. Yoshida, A. Kakuhara: 長岡中央総合病院外科。

図 2.

図 3.

表 1. 症例 2 検査成績

赤 沈	1時間 132mm, 2時間 138mm
ツ 反 応	17×18mm, ヲ氏反応: (-)
血液所見	赤血球 407 万, 血色素 68%, 白血球 10000 (桿状核球 7%, 分葉核球 57% リンパ球 28%, 好酸球 2%, 単球 6%)
尿	蛋白 (-), 糖 (-), ウロビリノーゲン (+), 沈渣異常なし
便	潜血 (-), 虫卵 (-), アメーバ (-)
肝 機 能	血清ビリルビン 0.7mg/dl, CCF (-), ZTT 12.5, TTT 2.5, Al-Pase 11.1, GOT 25, GPT 22, LDH 280, Ch-E 15 分 30 秒, コレステロール 140mg/dl
血清蛋白	総量 8.0g/dl, A/G 0.61 アルブミン 37.7%, α ₁ -グロブリン 7.4%, α ₂ -グロブリン 17.5%, β-グロブリン 10%, γ-グロブリン 27.4%
リ ョ ン	B 胆汁なし, 細菌 (-), アメーバ (-)
胆のう造影	異常なし
腎孟造影	異常なし
血清 BUN	15mg/dl
血清電解質	Na 135mEq/l, Cl 102 mEq/l, K 4.1 mEq/l
胸部 X 線	正常
心 電 図	正常
胃 液	正酸
胃 X 線	正常

善された。この時点で外科と開腹について相談したが、結論をえず、そのまま経過をみるうちに8月24日吐血で死亡した。剖検で肝右葉に8×8×12cmの孤立性膿瘍(図2)とその壁に多数の *Entamoeba histolytica* (図3)を多数認め、また胃粘膜には多数の出血性びらん、十二指腸には浅い潰瘍がみられた。

症例 2 山○信○, 44 才, 男, 会社員。

家族歴: 特記すべきことはない。

既往歴: 19 才時, 中支で従軍中, アメーバ赤痢に罹患。

現病歴: 43 年2月半ばより右腰背痛, 季肋部痛。軽度の熱感, 食思不振を訴え, 5月6日長岡中央総合病院に胆石症の疑いで入院。

入院時現症および検査成績(表1); 体格中等, 栄養やや不良, 体温 37.5°C, 可視粘膜に貧血および黄疸なく, 右季肋部に圧痛著明であったが, 肝および胆のうは触知せず。赤沈1時間値 132mm, 赤血球 407 万, 血色素 68%, 白血球 10000, 分類に異常なく, 検便, 検尿も正常。

肝機能では血清ビリルビン 0.7mg/dl, CCF (-), ZTT 12.5 単位, TTT 2.5 単位, Al-Pase 11.1 単位, GOT 25 単位, GPT 22 単位, LDH 280 単位, Ch-E 15 分 30 秒, コレステロール 140mg/dl。

血清蛋白総量 8.0g/dl, アルブミン 37.7%, α₁-グロブリン 7.4%, α₂-グロブリン 17.5%, β-グロブリン 10%, γ-グロブリン 27.4%, A/G 0.61。

リオンでは B 胆汁なく, 細菌およびアメーバ陰性。胸部および胃 X 線検査正常, 胃液は正酸, 胆のうおよび腎孟造影も異常はない。その他, 血清尿素窒素, 電解質, 心電図ともに正常。

入院後の経過(図4): 抗生剤, 鎮痛解熱剤, 消炎剤の投与にもかかわらず, 右腰背痛と季肋部痛は軽減せず, 体温も上昇, 最高 39.4°C を示し, 依然として赤沈の促進, 白血球増多がみられた。6月3日よりステロイドを併用し, しばらくの間, 解熱したが, 12日胸部 X 線検査(図5)で右横隔膜挙上がみられ, 再び 38°C に発熱し, 血清 Al-Pase 34.6 単位, 白血球 22400 となった。アメーバ性肝膿瘍を疑い, 隣酸クロロキンを投与

図 4. アメーバ性肝膿瘍。山○信○，44 才，男。

图 5.

图 6.

したところ、次第に疼痛は軽減、解熱、赤沈の改善、白血球減少、血清 Al-Pase 値の下降を認めた。7 月 10 日 ¹⁹⁸Au による肝シンチグラムを施行、図 6 のように右葉に両手拳大の space occupying lesion を認め、アメーバ性肝膿瘍と診断した。11 日右肋弓下穿刺でコーヒー牛乳様の膿汁を採取、これにはアメーバおよび細菌は陰性。開腹してみると肝前面には癒着なく、肝被膜を腹壁腹膜に縫着して第 1 回目の手術を終了。17 日再び開腹し、肝右葉切開により膿汁約 2000ml 排出し、エメチンおよびセファロリジンで洗った後、drainage を行った。30 日膿汁排出後、膿瘍腔に空気を入れてその大きさを

示したものが図7である。患者はその後、経過良好で、発熱および疼痛なく、白血球も 5300 となり、8月30日の胸部 X 線検査では右横隔膜挙上はみられず、9月5日退院。12日の肝シンチグラムも図8のように著しく改善され、赤沈も1時値 26mm、血清 AlPase 値も 8.7 単位と好転した。

総括および考案

以上、アメーバ性肝膿瘍の2例を報告したが、症例1では緑膿菌の混合感染をきたし、あたかも化膿性肝膿瘍のごとき臨床像を呈したこと、しかも抗生剤とステロイ

図 7.

図 8.

ドで解熱と同時に全身状態の改善をみたこと、外地へいったことはあるが、アメーバ赤痢の既往歴がなかったこと、一応外科とは相談したが、開腹の時期がおくれたこと、アメーバ性肝膿瘍を念頭において抗アメーバ剤を使用しなかったことが診断を困難にした。もしも症例2のように肝シンチグラムを施行して孤立性膿瘍を確認しておれば、アメーバ性肝膿瘍と診断して開腹手術にふみかれたものと反省される。この点、肝シンチグラムは患者の負担が少なく、肝病巣の有無およびその部位、大きさ、数の判断が可能で、膿瘍吸引を容易ならしめ、膿瘍に対する治療効果を追跡できるなどアメーバ性肝膿瘍の早期診断、治療にきわめて有用と考えられ、今後の活用が期待される。

結 語

アメーバ性肝膿瘍の1剖検例と肝シンチグラムが診断、治療上有用であった他の1例を報告した。

肝シンチグラムを施行していただいた新大第3内科藤中新生、市井吉三郎先生に謝意を表する。恩師木下康民教授のご校閲に深謝する。

文 献 1) May, R. P. et al.: Arch. Int. Med. 119 : 69, 1967. 2) 勝呂 長 : 治療 50 : 1619, 1968. 4) 笹川 力ほか : 新潟医学会誌 80 : 593, 1966. 4) Wagner, H. W. et al; Arch. Int. Med. 107 : 324, 1961. 5) Nagler, W. et al.: Gastroenterology 44 : 36, 1963. 6) Ibrahim, M. S. & Abdel-Wahab, M. F.; Brit. Med. J. 1 : 1325, 1963. 7) Schuman, B. M. et al; JAMA 187 : 708, 1964. 8) Marberg, K. and Czerniak, P.; Ann. Int. Med. 60 : 66, 1964. 9) Shingleton, W. W. et al; Ann. Surg. 163 : 685, 1966. 10) Sheehy, T. W. et al; Gastroenterology 55 : 26, 1968.

* * * *