< 症例報告 >

貧血進行の原因鑑別が困難であった肝硬変に合併した 特発性腸腰筋血腫の1例

平岡 淳¹⁾ 道堯浩二郎²⁾ 重松秀一郎¹⁾ 眞柴 寿枝¹⁾
熊木 天児¹⁾ 徳本 良雄¹⁾ 長谷部 昌¹⁾ 日浅 陽一¹⁾
堀池 典生¹⁾ 恩地 森一¹⁾

要 旨：症例は56歳男性。アルコール性肝硬変。平成15年8月より全身倦怠感を自覚。同年10月より体重増加。11月8日より39度台の発熱が出現し、近医入院。同14日当科入院。WBC 7700/ μ l, Hb 8.8 g/dl, Plt 5.2 万/ μ l, PT 46.1%, T-Bil 4.8 mg/dl, AST 129 IU/l, ALT 59 IU/l, γ -GTP 27 IU/l, Alb 2.5 g/dl, 入院当初より左腰背部痛を軽度自覚。入院後、肝不全に対して保存的に加療を行ったが、貧血が進行した。下血はなく、上部消化管内視鏡では明らかな出血はなかった。第6病日、腹部造影CTにて左腸腰筋の軽度腫大が描出された。再検前にショックに陥り第7病日死亡。剖検にて左腸腰筋血腫と診断された。肝硬変に合併した特発性腸腰筋血腫は稀であるが、貧血が進行する肝硬変患者における鑑別として重要である。

索引用語： 腸腰筋 血腫 肝硬変 肝不全

はじめに

肝硬変患者において凝固能の低下や血小板数の低下などの出血傾向を来すことは観察されるが、軟部組織内に出血することは稀である。今回、筆者らは打撲や外傷などの誘因なく腸腰筋血腫を来したアルコール性肝硬変患者の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：56歳、男性。

主訴：腹水貯留，下腿浮腫精査。

飲酒歴：40歳頃より前医入院直前まで日本酒7合/日。

家族歴：父；喉頭癌，母；糖尿病。

既往歴：特記なし。

現病歴：平成8年頃よりアルコール性肝障害を指摘

されていたが放置。平成15年8月頃より下肢のむくみ，全身倦怠感を自覚していた。同年10月初旬より体重増加を自覚するも飲酒継続していた。同年11月8日，39度台の発熱が見られ，近医救急外来受診し入院加療を行った。抗生剤投与にて発熱は軽快。肝不全治療のため同14日，当科紹介入院となった。

入院時身体所見：身長180 cm，体重99 kg，意識清明，血圧116/76 mmHg，脈拍92/分，整，眼瞼結膜貧血あり，眼球結膜黄疸あり。心雑音なし，肺胞音正常，腹部膨満，左側腹部に皮下出血あり，肝脾触知なし，圧痛なし，軟。前頸骨浮腫あり，手指振戦や大腿神経麻痺など神経所見なし。軽度の左側腰背部痛の訴えがあったが，側腹部に特に他覚所見は見られなかった。

A case of alcoholic liver cirrhosis complicated with iliopsoas hematoma: difficulty in discriminating the diagnosis of progressive anemia

Atsushi HIRAOKA¹⁾, Kojiro MICHITAKA²⁾, Shuuichiro SHIGEMATSU¹⁾, Toshie MASHIBA¹⁾, Yoshio TOKUMOTO¹⁾, Aki HASEBE¹⁾, Teru KUMAGI¹⁾, Youichi HIASA¹⁾, Norio HORIIKE¹⁾, Morikazu ONJI¹⁾

¹⁾ Third Department of Internal Medicine, ²⁾ Endoscopy center, Ehime University School of Medicine

¹⁾ 愛媛大学第3内科

²⁾ 愛媛大学附属病院光学医療診療部

< 受付日 2004年7月7日 >

Table 1 入院時検査所見 (H 15. 11. 14)

WBC	7700/ μ l	TP	6.0 g/dl	K	3.5 mEq/l
Neut	41.1%	Alb	2.5 g/dl	Cl	100 mEq/l
Baso	1.2%	T-Bil	4.8 mg/dl	BUN	12 mg/dl
Eosin	6.6%	D-Bil	2.6 mg/dl	Cr.	0.6 mg/dl
Lympho	29.4%	AST	129 IU/l	Ca	8.3 mg/dl
Mono	21.7%	ALT	59 IU/l	Cu	78 μ g/dl
RBC	239 $\times$ 10 ⁴ / μ l	LDH	610 IU/l	Fe	52 μ g/dl
Hb	8.8 g/dl	ALP	309 IU/l	CRP	1.6 mg/dl
Ht.	25.8%	r-GTP	27 IU/l	Amy	199 IU/l
MCV	113.0 fl	LAP	103 IU/l	NH ₃	96 μ g/dl
MCHC	32.2%	ChE	34 IU/l	HbA 1c	3.6%
Plt.	5.2 $\times$ 10 ⁴ / μ l	ZTT	14 U	FPG	99 mg/dl
APTT	35.5 Sec	TTT	7 U		
PT	46.1%	T-Chol	85 mg/dl	便潜血反応	O(±), G(-), ヒト Hb(-)
AT III	42.5%	TG	41 mg/dl	尿定性・沈渣	
FIB	89 mg/dl	HBs Ag	(-)	pH	6.0 潜血 (+)
FDP	43.9 μ g/dl	Anti-HBc IgM	(-)	蛋白	(-) Bill (+)
FDPD-D	29.9 μ g/dl	Anti-HCV	(-)	Urobili	Normal 尿糖 (-)
Bleeding Time 5'00"		ANA	(-)	比重	1.020 ケトン(-)
ESR	18 mm/hr	AMA	<20		
		Na	135 mEq/l	白血球	0-1/HPF, 赤血球 3-5/HPE

Fig. 1 入院後経過

当科入院時血液検査：Table 1 に示す。

腹部超音波検査(同 11 月 14 日)：肝内腫瘍性病変は見られず、腹水多量に貯留。

上部消化管内視鏡(同 11 月 18 日)：食道中部より venous dilatation あり，TE(++)，portal hypertensive gastritis，gastric polyp (class I)。

入院後経過 (Fig. 1)：入院後施行した採血で，前医採血結果と比べ貧血の進行が見られたが，便潜血は陰性。下血もなく，上部消化管内視鏡では明らかな出血は見られなかった。腹水試験穿刺は黄色透明，漏出性であったため経過観察とした。肝不全に対して Na 制限 (NaCl 5 g/日)，排便コントロール (ラクツコース 36 g/

Fig. 2 腹部造影CT(平成15年11月20日)。
最下端のスライスで左側腸腰筋の軽度腫大とそれに伴う左腎偏位が一部描出されていた。腸腰筋腫大部は高吸収濃度変化なく、造影効果も見られなかった。

Fig. 3 腹部超音波検査再検(同年11月20日)ではhypoechoicなモザイクパターンを呈する腫瘤が左下腹部に描出された。

Fig. 4 剖検時所見(同年11月21日)．左側腸腰筋の血腫が確認された(矢印)．肝組織像は肝硬変(micronodular type)であった。

day, 硫酸カナマイシン2 g/日), 分枝鎖アミノ酸製剤(27 g/日), 蛋白制限(50 g/日)アルブミン, 利尿剤投与(スピロラクトン50 mg/日, プロセミド20 mg/日)にて保存的な加療を行った。微熱が持続しており, CRPの上昇も見られていたため抗生剤投与を再開した。11月19日, Hb 5.8へ低下が見られ, 便潜血反応が陽性であった。明らかな下血なく, 上部消化管内視鏡を再検したが, 出血源は指摘できず, 貧血に対し濃厚赤血球輸血を行った。腹水試験穿刺を再検したが, 淡黄色透明で漏出性, 腹水培養も陰性であった。出血源は不明であったが, 貧血の進行が止まったため経過観察とした。同20日, 精査目的にて腹部造影CTを施行したが, 明らかな出血を示唆する所見は得られず, 左側腸腰筋の軽度腫大が一部描出されていた(Fig. 2)。血腫の鑑別のため骨盤部の造影CTを翌日に再検予定とした。同日深夜, 不穏が出現し, 貧血の進行が見られた。前日に施行した腹部エコーでは描出されなかった後腹膜のmassが描出されるようになっていた(Fig. 3)。血腫増大を疑い緊急CTを施行したが, 施行直前に心肺停止となった。剖検にて左腸腰筋部に長径12 cm大の血腫形成が確認され(Fig. 4), 肝組織像は肝硬変(micronodular type)であった。

考 案

腸腰筋における出血例は外傷性出血を除けば, 血友病患者¹⁾や抗凝固療法中²⁾に発症した報告が散見される。

特発性腸腰筋血腫の原因として出血性素因, 腫瘍, 血管性病変が考えられるが³⁾, 本例は肝硬変が存在し凝固能の低下, 血小板数の低下があり出血性素因が原因と考えられた。肝硬変に合併した腸腰筋血腫の報告は非常に稀である。筆者らが医学中央雑誌やMed-Lineで検索し得た範囲では会議録, 自験例を含めて7例であった(Table 2)。7例中自験例も含め3例が死亡している。ほとんどがアルコール性肝硬変に合併しており, 筋肉内出血の機序として, 吉田らはアルコールによる血管壁の脆弱化をあげている⁷⁾。

本例では入院当初から左側腰背部痛を訴えていたが, 打撲の既往もなく, 入院後行った腹部エコーでは腸腰筋血腫の存在は当初診断できなかった。また腰背部痛

Table 2 肝硬変に合併した特発性腸腰筋血腫症例

年齢	性別	etiology	主訴	誘引	他覚所見	治療	転帰	報告者
57	M	unknown	右鼠径部痛	なし	右股関節伸展障害, 左大腿神経領域知覚鈍麻	血腫除去術	生存	天門ら(1991) ⁴⁾
60	M	alcohol	左下腹部痛	なし	左腰部叩打痛	保存的	死亡	嘉村ら(1998) ³⁾
59	M	alcohol	左下刺痛, 左腰痛	打撲	左股関節伸展障害	動脈塞栓療法	生存	石原ら(2000) ⁵⁾
63	M	alcohol	腰痛	なし	不明	不明	不明	大石(2001) ⁶⁾
62	M	alcohol	右下腹部痛	なし	ショック	動脈塞栓療法	死亡	吉田(2002) ⁷⁾
34	M	alcohol	意識障害	なし	右股関節伸展障害	動脈塞栓療法	生存	後藤(2003) ⁸⁾
56	M	alcohol	左腰背部痛	なし	ショック	—	死亡	筆者ら

の訴えはあったものの、腸腰筋血腫の症状に見られるとされる鼠径部痛、股関節の進展障害(psoas position)、大腿神経麻痺など⁴⁾は見られなかった。Lenchikらは腸腰筋血腫の単純CT上、腸腰筋全体の腫大と高吸収濃度変化が見られると述べているが、診断には臨床経過を加味することが重要であるとしている⁹⁾。本例のplane CTでは腸腰筋の腫大が軽度描出されていたが、同部位の濃度変化は見られなかった。腹部dynamic CTを施行したが、血管が脆弱であったため造影剤が血管外へ漏れてしまい通常の造影CTと同じ像になったが、明らかな腫張部の造影効果は見られなかった。しかし、前後の貧血進行の経過から特発性腸腰筋血腫を疑い、MRI検査あるいは腹部血管造影検査も考慮すべきであった。本症例は剖検では明らかな破綻血管は不明であったものの、血腫が急速に増大した経過より動脈性であったと考えられる。

特発性腸腰筋血腫の治療として天門らは血腫除去術⁴⁾、嘉村らは新鮮凍結血漿やアンチトロンビンIIIなどの投与による保存的加療³⁾、石原や吉田らは腹部血管造影を施行し、動脈塞栓術(TAE)を行っている^{5,7)}。本例は特発性腸腰筋血腫と診断がついた時点では腹部血管造影は不可能であった。また、石原らの症例では腸腰筋血腫に対するTAEの1カ月後に再度、腸腰筋血腫出現が見られたものの、経過観察で消退したとも報告している⁵⁾。出血傾向の強い肝硬変患者において貧血の進行が見られれば、消化管出血を疑うことは当然重要である。しかし、腰部から下肢へかけて何らかの自覚症状を訴える場合、または明らかな出血源が指摘されないにもかかわらず、貧血が進行する場合は、稀ではあるが特発性腸腰筋血腫の出現の可能性も鑑別にあげるべきで、腰背部痛やpsoas positionなどの自覚症状の出現に対して注意を払い、本症例では検査できていないがCPKなどの筋原性酵素の測定や、CT撮

影に際しては骨盤部まで撮影を考慮し、側腹部に対しても頻回な腹部超音波検査を考慮すべきであると考えられた。

アルコール性肝硬変に特発性腸腰筋血腫を合併した過去の報告では出血傾向も著明である場合が多い^{3,5~7)}。また腹部血管造影検査は侵襲が大きく、処置に伴うリスクも大きい。PTの著明な延長を伴っていても保存的に加療が可能であった症例や保存的治療後に動脈塞栓療法を施行し得た症例もあり、腸腰筋血腫に対する積極的治療の時期については今後さらなる症例の蓄積と検討が必要であると考えられた。

肝硬変における貧血進行の原因の鑑別が困難であった症例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Fernandez-Palazzi F, Hernandez SR, De Bosch NB, et al: Hematomas within the iliopsoas muscles in hemophilic patients: the latin American experience. Clin Orthop 328: 19—24, 1996
- 2) Holscher RS, Leyten FSS, Oudenhoven LFIJ, et al: Percutaneous decompression of an iliopsoas hematoma. Abdom Imaging 22: 114—116, 1997
- 3) 嘉村正徳, 棚橋哲也, 山北宜由, 他: 特発性腸腰筋血腫を発症した肝硬変の1例. 日消誌 95: 1266—1269, 1998
- 4) 天門永春, 安竹重幸, 吉野正昭, 他: 肝硬変に合併した腸腰筋血腫の1例. 神奈川整・災誌 4: 165—167, 1991
- 5) 石原靖士, 中江遵義, 勘野貴之, 他: 動脈塞栓術が有効であった肝硬変に合併した腸腰筋血腫の1例. 日消誌 97: 714—718, 2000
- 6) 大石卓爾, 堀内淳一, 林 敏彦, 他: 肝硬変に合

- 併した腸腰筋血腫の一例。日本医放会誌 61: PS 342, 2001
- 7) 吉田晴恒, 辻 邦彦, 河上 洋, 他: 特発性筋肉内血腫を発症したアルコール性肝硬変の2例。日消誌 99:1350-1354, 2002
- 8) 後藤庸子, 田中 伸, 古宮憲一, 他: 腸腰筋血腫を合併したアルコール性肝硬変の1例。日本内科学会関東地方会 512 回演題要旨 16, 2003
- 9) Lenchik L, Dovgan DJ, Kier R: CT of the iliopsoas compartment: value in differentiating tumor, abscess, and hematoma: AJR 162: 83-86, 1994
-