〈症例報告〉

化学療法により治癒したと思われる肝膿瘍の1例

吉利 和 織田 敏次
兼子 俊男 梅田 典嗣

荒木 嘉隆 加嶋 政昭
五十嵐省吾 遠田 裕政*

最近、われわれは、肝膿瘍で、化学療法の有効であつた症例を経験したので報告する。

症 例

N. K., 女性, 39 歳, 美容師。

家族歴 特記すべきことはない。

既往歴 赤痢, マラリアの既往もなく, 外地居住の経験もない。

現病歴 昭和 36 年 8 月夜半, 突然圧迫されるような激しい限局性の心窩部痛がおこつた。近所の医師の注射により, 翌日は離床できたが, 軽度の黄疸が現われた。同年 10 月, 同様の心窩部痛で 10 日ほど臥床した。37 年 2 月 6 日, 正常分娩, 母子とも経過良好, 同年 5 月, 同様の心窩部痛出現, 高度の黄疸のほか, 悪寒戦慄と 38°~39°C の高熱を伴い, 5 月 10 日, 某病院に入院, 右季肋下 4 横指の肝腫脹と, 約 2 万の白血球増多等で, 肝膿瘍あるいは壊疽性胆嚢炎と診断されて, 開腹手術をうけたが, 胆嚢は軽度の線維性癒着あるのみ。肝には膿瘍を発見できず, 右葉の試験穿刺を行なつたが, 膿は吸引されず, 軽度に癒着した虫垂を切除したのみで, 手術を終了。術後 2~3 日より, 39°C に及ぶ間歇熱, 最高 11,000 の白血球増多があり, 抗生物質投与で一時的に下熱で, 6 月 6 日退院。退院後 4~5 日で発熱, 心窩部痛, 黄疸等が出現し, 近所の医師により抗生物質の投与を受けたが, 次第に全身衰弱増強し, 7 月 17 日東大吉利内科入院。

入院時所見 体格小。栄養状態不良, 皮膚亜黄疸色, 意識明瞭, リンパ腺腫脹はなく, 血圧 148/70 mmHg, 脈拍 96/分, 整, 顔色貧血性亜黄疸色, 眼瞼結膜貧血性, 眼球結膜黄疸色, 胸部, 肺肝境界第 5 肋間, 心肺異常所見なし。腹部心窩部軽度膨隆, 心窩部より右側腹部にわたる手術瘢痕, 肝は季肋下 3 横指触知, 辺縁鈍, 表面

粗, 弾性硬, 心窩部で圧痛著明, 胆嚢, 脾, 腎は触知せず, その他の異常所見はない。

検査所見: 血液所見 7 月 17 日, Hb 46%, 赤血球 219 万, 白血球 6,300, 核型左方移動なし。9 月 24 日, Hb 65%, 赤血球 323 万, 白血球 7,650, 輸血はしていないが, 貧血はやや改善された。

血液生化学: 7 月 17 日, A/G 0.45 と低下している以外, 特別なことはない。

尿所見: 7 月 17 日, ビリルビン, ウロビリノゲン陽性, 2 カ月後陰性。

尿所見: 潜血反応グアヤック陽性, 虫卵なし。

肝機能検査: 各種検査でいずれも障害を示したが, とくに, アルカリフォスファターゼは 21~40.2 と, 異常な高値を続けた。血清蛋白分画で, γ -グロブリンは 29% であつた(図 1)。

十二指腸液検査: 沈渣の白血球は毎視野 20 個, 培養で常に Paracolon ないし Klebsiella を分離, 胆汁黄疸指数, 最高 45, 胆嚢は造影不能。

肝シンチグラム: 左葉ならびに右葉の一部に欠損部がみられた(図 2)。

その他の検査: X線透視で横隔膜の形態異常や運動制限なし。血液培養陰性。Weil-Felix, Widal 反応陰性, ヲ氏反応微弱陽性。

経過(図 1): クロラムフェニコール (C.P.) 1.5 g/日にテトラサイクリン (T.C.) 1.5 g/日を追加したが, 熱に対して効果なく, C.P. をエリスロマイシン (EM) 1.2 g/日に代えたところ, 下熱傾向を示した。約 40 日後, 試験的に薬剤投与を中止したが, 再び発熱し, 肝臓も否定はできないが, 肝膿瘍の疑いをもち試験開腹をしようとして木本外科へ送つた。エコーグラムや肝静脈撮影でも確定診断は困難であつた。開腹したところ, 肝は両葉とも腫大, 左葉に示指頭大までの結節散在, 迅速診断で単なる肉芽組織と判明。左葉深部を試験穿刺したが, 膿も血液も吸引されず, また右葉の深部にも結節らしいものを触知したが, 表面は正常であつた。その他, 脾に軽度

* Y. Yoshitoshi(教授), T.Oda, Y. Araki, M. Kazima, T. Kaneko, N. Umeda, Y. Onda, S. Igarashi: 東京大学吉利内科。

図 1. 経過および治療

図 2. 肝シンチグラム左葉と右葉に欠部

図 3. 20×ミクロアブセス (右下) と大胆管 (左上) 周囲の細胞浸潤

の腫脹をみる以外、異常所見はなかつた。病理学的検査で多発性肝膿瘍、しかもほとんど治癒した肉芽の状態と診断された(図3)。起因菌も原発巣も、確定できなかったが、既往の胆嚢炎状態と、標本中の胆管周囲細胞浸潤(図3)等より、胆道系の膿瘍と考えられる。投与された抗生物質の総量は C.P. 35.5g, T.C. 94.5g, E.M.

50.4g, S.M. 11g, P.C. 10万単位。

患者は、術後10日で退院、その後一年間はまったく健康に日常生活を営みえた。

考 案

肝癌と肝膿瘍とは、症状に類似点が多く、しばしば鑑

別が困難である。この例では、長い経過、一般状態の一時改善されたこと、抗生物質に対する反応等から、肝膿瘍を考えた。戦前の統計では、多発性肝膿瘍の死亡率はきわめて高く、Ochsner ら 95%¹⁾、須崎 100%²⁾、浜崎 90.9% である。戦後、抗生物質の出現で、各種感染症の予後は画期的に改善されたが、多発性肝膿瘍に関しては、まだ十分な統計的検討はない。14 例ではあるが、松田の昭和 32 年の報告によると³⁾、その死亡率は 60% で、戦前に比べて、半減しているものの、なお重篤な疾患であることを示している。

わが国で、化学療法により治癒しえた。診断の確かな（開腹または穿刺による膿瘍の証明されたもの）多発性肝膿瘍の報告は、少なくとも 6 例ある（表 1）⁴⁻⁹⁾。さらに、化学療法剤の門脈注入、その他、局所投与のすぐれた治験報告からすると¹⁰⁻¹³⁾、早期よりの適切な化学療法によるならば、多発性肝膿瘍も、かなり高率に治癒しうるのではないかと思われる。

表 1. 本邦における肝膿瘍の内科的治験例報告
(1963 年 1 月現在)

年次	報告者	例数	使用化学療法剤
1948	池田	1	P. C.
1950	大林	1	P. C.
1952	川畑	1	P. C.
1952	代田	1	C. P. P. C. S. M. O. M. T. M. Sulfa 剤
1954	藤林 戸島	1	
1955	岡川	1	C. P. T. M. O. M.
合 計		6	

総 括

肝癌と鑑別困難な、そして、化学療法の有効性を、開腹による病理組織学的裏づけによつて確定し得た。多発性肝膿瘍の一例を報告した。

本例の要旨は日本消化機病学会 関東地方会、1963 年 6 月 29 日において発表した。

附 記 木本外科退院より 1 年 2 カ月後心窩部痛と弛張熱が再びあらわれた。某病院で心窩部に鳩卵大の膿瘍を認め、肝膿瘍をうたがつて開腹手術をおこなつた。心下部の膿瘍は、肝の横隔膜面に通じているようにみえたが、詳細は癒着のために不明。左葉表面は多数の瘢痕様の部分がみえた。右葉は大きい。表面に異常はなかつた。約 10 cm の深さの所に、4 cm ほどの壁をもつ小児頭大の膿瘍を穿刺で確認し、これを切開して壊死塊をともなつた膿様液を多量に排除した。壁を含む肝の一部をしらべたが、アメーバは見出されず、膿様液もチョコレート様ではなかつた。膿瘍の位置は約 1 年 5 カ月前の肝シンチグラムに一致しており、心窩部の小膿瘍とは交通しているようには思えなかつた。結局この陳旧な膿瘍には手をふれず、手術をさけて化学療法を強力におこなつておれば予後はもう少しよかつたのではないかと思われる症例である。

文 献

- 1) Ochsner et al.: Amer. J. Med., 40: 292~319, 1938.
- 2) 須崎: 日外会誌, 40: 172, 1939.
- 3) 松田: 長崎医学会雑誌, 32: 378~384, 1957.
- 4) 池田: 綜合医学, 5: 1017~1021, 1948.
- 5) 大林: 日内会誌, 39: 301~301, 1950.
- 6) 川畑: The Journal of Antibiotics, 5: 301, 1952.
- 7) 代田: 臨床外科, 7: 621~628, 1952.
- 8) 藤林, 戸島: 日消会誌, 51: 210~210, 1954.
- 9) 岡川: 日外会誌, 56: 556, 1955.
- 10) 入江: 抗菌物質研究, 2: 378~381, 1949.
- 11) 新美: 日外会誌, 51: 268~269, 1950.
- 12) 古住, 今成: 診断と治療, 39: 608~615, 1951.
- 13) 林田, 田中, 関: 治療, 38: 499~503, 1956.

* * * * *

* * * * *