腹部造影CTにて診断し得たFitz-Hugh-Curtis症候群の2例

岡本亜希子 豊田 剛成 笠井 大嗣 田中 覚
岩間 糾 森本高太郎 有賀 俊二 安藤 健二
川嶋 将司 兼松 孝好

要旨 Fitz-Hugh-Curtis症候群は若年女性に見られる骨盤内腔炎から肝周囲炎に至る疾患で、婦人科症状などが乏しく、診断に苦慮することがある。症例は21歳と45歳の女性で、いずれも婦人科的には殆ど異常を認めないにも拘らず、下腹部から上行性に上腹部痛を認め、腹骨盤部CTにて造影早期に肝表面に淡く造影効果を認めたFitz-Hugh-Curtis症候群であった。上行性に移動する若年女性の上腹部痛の場合には同疾患を疑い、造影CT早期相にて肝表面に淡い濃染像を確認することが診断に有用と考えられる。

〔日内会誌 99：2827～2829, 2010〕

Key words : Fitz-Hugh-Curtis症候群, 造影腹部CT, 肝表面早期濃染

症例 1

患者：21歳，女性。主訴：上腹部痛。既往歴：特になし。現病歴：来院5日前から下腹部周囲の間欠痛と不正性器出血があり，婦人科を受診したが原因は特定されなかった。疼痛が次第に上腹部に移動し，増強したため当院を受診した。職業歴：モデル業。入院時現症：体温 36.7℃，血圧 106/77 mmHg，脈拍 66 回/分整，頭頸部・胸部に異常なし。腹部は平坦，軟で，蠕動音正常だが，心窩部から右季肋部の圧痛と肝叩打痛があり，反跳痛が認められたが筋性防御は認めず。入院時検査所見：WBC 9,300/μl (好中球 69%)，CRP 1.97 mg/dl。その他の血算，一般生化学，尿所見および血液ガス検査に異常なし。単純腹骨盤部CTでは明らかな異常所見を認めなかったが，造影CTでは早期相で肝表面に淡い造影効果の増

強が認められ，同時に骨盤腔内の腹膜肥厚も認めた (図 1)。腹水なし。臨床経過：婦人科の再受診にて，内診所見では異常なかったが，尿および子宮頸部スミアから *Chlamydia trachomatis* 抗原陽性で，関連IgM抗体，IgA抗体も陽性であり，クラミジアによるFitz-Hugh-Curtis症候群と診断した。レボフロキサシンとメトロニダゾールで治療を開始し，経過良好であった。

症例 2

患者：45歳，女性。主訴：右季肋部痛。既往歴：特になし。現病歴：排尿痛に対して近医で膀胱炎と診断され塩酸セフカペンピボキシルを処方されたが，第3病日に下腹部から右季肋部の違和感が増悪した。レボフロキサシンを再処方されたが改善乏しく，同日夕方に当院を受診した。職業歴：主婦。入院時現症：体温 37.3℃，

〔第209回東海地方会 (2009/10/24) 推薦〕〔受稿 2010/04/06, 採用 2010/05/22〕

名古屋市立大学病院総合内科

Fitz-Hugh-Curtis syndrome diagnosed by early-enhanced abdominal computed tomography : Report of two cases.

Akiko Okamoto, Takanari Toyoda, Daishi Kasai, Satoru Tanaka, Tadashi Iwama, Koutaro Morimoto, Toshiiji Aruga, Kenji Ando, Syouji Kawashima and Takayoshi Kanematsu : Department of General Medicine, Nagoya City University Hospital, Nagoya.

図 1. 入院時 CT 所見：単純 CT (A) では異常ないが、造影早期相 (B) では造影濃染 (矢印) が認められた。

図 2. 入院時 CT 所見：単純 CT (A) では異常ないが、造影早期相 (B) では造影濃染 (矢印) が認められた。

血圧 110/70 mmHg, 脈拍 88 回/分整, 頭頸部・胸部に異常なし. 腹部は平坦軟で, 蠕動音正常. 臍部から右季肋部にかけて圧痛があり, 肝叩打痛と Murphy 徴候が認められた. 反跳痛なし. 入院時検査所見: WBC 14,000/ μ l (好中球 81%), CRP 4.19 mg/dl. その他の血算, 一般生化学, 尿所見および血液ガス検査に異常なし. 単純腹骨盤部 CT では肝臓周囲には明らかな異常はなく, ダグラス窩に少量の腹水と軽度の腹膜肥厚が認められた. 造影 CT では症例 1 と同様に, 早期相で肝表面に淡い造影効果の増強を認め (図 2), 骨盤腔内の腹膜肥厚も同様であった. 臨床経過:

婦人科受診では内診では異常なく, *Chlamydia trachomatis* 抗原は陰性であったが, ペア血清にて関連 IgA 抗体が陽性であり, Fitz-Hugh-Curtis 症候群と診断した. レボフロキサシンで治療を継続し, 経過は良好であった.

考 察

Fitz-Hugh-Curtis 症候群はクラミジアや淋菌が子宮頸管を経て上行性に感染し, 骨盤内炎症が腹膜や肝被膜に及んで, 肝周囲炎に至る疾患である^{1,2)}. 骨盤内炎症疾患を来す女性の約 3.8% に起こるとされ, 肝周囲炎にまで至る発症機序は明らかではないが³⁾, 腹腔鏡では肝表面被膜と腹

膜との癒着を示すviolin-string adhesion所見が特異的とされている^{4,5)}。婦人科疾患にもかかわらず婦人科受診時には診断がつかず、腹痛の精査のために内科を受診することも多いが、腹部所見の割に血液検査所見が乏しいことなどから診断に難渋することが知られている^{3,6)}。しかし、若年女性で右季肋部に圧痛を認めた場合には当疾患の可能性が高いと報告されており⁶⁾、下腹部痛が次第に上行して上腹部、特に右季肋部に移動した場合には、帯下の増加や不正性器出血などの婦人科症状が先行していないかを確認するとともに、婦人科への再受診を検討する必要があると考えられる。画像診断では腹部超音波による肝表面の観察が有用とする報告もあるが、評価は一定していない⁷⁾。一方、最近では肝周囲炎のCT所見が有用視されており^{8,9)}、造影早期相にて肝臓前面の表面に淡い造影増強効果が高頻度で確認できることが報告され、我々の2症例も同様のCT所見が認められた。注意すべき点として、単純CTのみでは異常を見つけることは難しく、病歴などから検査前確率を高めた上で造

影CTを確実に施行し、肝表面の早期濃染所見に注目することが最も重要と考えられた。

文 献

- 1) Curtis AH: A case of adhesions in the right upper quadrant. JAMA 94: 1221-1222, 1930.
- 2) Fitz-Hugh TJ: Acute gonococcal peritonitis of the right upper quadrant in women. JAMA 102: 2094-2096, 1934.
- 3) Peter NG, et al: Fitz-Hugh-Curtis syndrome: a diagnosis to consider in women with right upper quadrant pain. Cleveland Clinic journal of medicine 71: 233-239, 2004.
- 4) 小西正芳, 他: 腹腔鏡検査における肝表面被膜癒着例の検討. 総合臨 42: 401-404, 1993.
- 5) 後藤久貴, 他: Fitz-Hugh-Curtis症候群. JIM 8: 683-685, 1998.
- 6) 鈴木 彩, 他: 一般内科外来におけるFitz-Hugh-Curtis症候群の検討. 家庭医療 11: 4-9, 2008.
- 7) Banerjee B, et al: Sonographic features in a case of Fitz-Hugh-Curtis syndrome masquerading as malignancy. Br J Radiol 65: 342-344, 1992.
- 8) 岩田道圭, 他: 超音波検査が早期診断に有用であったFitz-Hugh-Curtis症候群の3例. 日内会誌 87: 340-341, 1998.
- 9) Tsubuku M, et al: Fitz-Hugh-Curtis Syndrome: Linear Contrast Enhancement of the Surface of the Liver on CT. J Comput Assist Tomogr 26: 456-458, 2002.
- 10) 吉武忠正, 他: Fitz-Hugh-Curtis syndrome CT所見の検討. 日医放会誌 63: 303-307, 2003.