奏効した多発性肝膿瘍の1例

香川医科大学第三内科

高瀬泰造 香川博幸 中津敏明 白井睦訓

寺田総一郎 渡辺精四郎 西岡幹夫◇

松原病院 松原奎一

概要 糖尿病に合併し、肝両葉にわたる十数個の大小膿瘍を認めた71才、女性に対し、抗生物質の多薬併用および、超音波映像下に、大きな病巣にはドレーンの留置、小病巣には、PTC針による穿刺ドレナージ・抗生物質の注入を1日ごとに、ほとんど全ての病巣に行い寛治せしめた。術中術後の合併症もなく、超音波映像下ドレナージは、多発性肝膿瘍の内科的治療として、安全かつ有効な方法と思われた。
〔日内会誌 78: 682~683, 1989〕

緒言： 多発性肝膿瘍では、手術適応のない場合、化学療法には限界があり、予後も不良である¹⁾。今回、我々は、糖尿病に合併した多発性肝膿瘍に対し、超音波映像下ドレナージおよび化学療法が奏効し、治癒した症例を経験したので報告する。

症例： 71才、女性、無職。主訴： 発熱。既往歴、家族歴： 特記すべきことなし。現病歴： 20年来の糖尿病のため、経口糖尿病薬で治療を受けていたが、コントロールは不良であった。昭和62年8月30日、悪心、嘔吐、腹痛、下痢が出現したが、2日後には、自然軽快した。9月2日、39℃の発熱を認め、近医にて抗生物質等の治療を受けたが軽快せず、9月5日、当科に入院した。入院時現症： 身長143.5cm、体重44kg、栄養良好、意識は傾眠状態。体温39℃、脈拍100/分、整、血圧140/70mmHg。眼結膜は軽度貧血、球結膜は黄疸なし。皮膚はやや乾燥し、表在リンパ節は触知しない。胸部に異常所見なく、腹部は平坦軟で、筋性防御は認めない。肝は右季肋下3横指触知し、性状は弾性軟で、辺縁は鈍、圧痛は認めない。神

経学的には、深部反射は異常なく、局在病変を示唆する所見は認めない。入院時検査成績： 検尿では糖が強陽性で、ケトンは陰性であった。末梢血では、白血球の増加と核の左方移動がみられた。血小板は低下し、FDPが上昇していた。血沈は亢進し、CRPも著明に高値を示した。血液培養は、全て陰性であった。血液生化学検査では、低タンパク血症、腎機能障害がみられ、肝機能検査ではGOT 208U/l、GPT 353U/l、LDH 796U/l、ALP 426U/l、γ-GTP 73U/lと高値を示した。血糖は430mg/dlであった。腹部CTスキャンでは、肝脾腫がみられ、肝の両葉にわたり、low density areaが多発してみられ、左葉には、ガスの貯留も認めた(図1)。超音波像では、右葉を中心に、辺縁不明瞭なlow echoic lesionsが多数みられ一部塊状をなしていた。入院後経過： 多発性肝膿瘍の診断のもとに、入院翌日、超音波映像下に、膿瘍主病巣に、7フレンチのドレーンを留置し、赤かった膿汁約50ccを吸引するとともに、抗生物質の注入を連日行った。6日目に排液がみられなくなったところで、ドレーンを抜去した。膿汁から

〔昭和63年10月3日受稿〕

A case of multiple liver abscess treated by the drainage under the guidance of ultrasound and the chemotherapy. Taizo TAKASE, Hiroyuki KAGAWA, Toshiaki NAKATSU, Mutsunori SHIRAI, Soichiro TERADA, Seishiro WATANABE and Mikio NISHIOKA and Keiichi MATSUBARA*, The Third Department of Internal Medicine, Kagawa Medical School, *Matsubara Hospital

図 1. 入院時腹部CT scan像, 肝両葉にlow density areaがみられ, 左葉の一部にガス像も認める。

図 2. 退院時, 腹部CT scan像, cysticな像はほとんど消失している。

は, *Klebsiella pneumoniae*が検出された。その他の病巣に対しては, 1日おきに, 21GのPTC針で計9回, 1回に2~3カ所穿刺吸引後, 広域スペクトルをもち, 本菌に感受性のある抗生物質(S/C)を注入した。5回目の穿刺後, 発熱は, 下熱傾向を示し, 10月には, 意識も鮮明となった。退院前の腹部CTでは, cysticな像は消失していた(図2)。

考察: 最近, 肝膿瘍の治療として, 超音波映像下ドレナージ⁴⁾が行われるようになり, 救命率も高くなっている。しかしながらなお多発性肝膿瘍の予後は不良で, Pittら¹⁾は, 多発性肝膿瘍症例

の抗生物質投与例と, 抗生物質とドレナージ術併用例との予後比較を行い, 抗生物質のみの投与では, 生存率は5%(1/22例)で, ドレナージ術併用群は29%(5/17例)と報告している。今回我々が経験した症例は, 糖尿病に合併した多発性肝膿瘍²⁾³⁾で, 直径数cm大の膿瘍が肝両葉にわたり, 十数カ所に認めた。糖尿病患者は, 免疫力の低下が報告されており⁶⁾, 肝膿瘍の合併頻度も高く¹⁾, 特に本症例のように, びまん性に大小の膿瘍が広がったような例は, 外科的治療の適応もなく, 難治性で, 非常に予後不良と思われた。しかしながら穿刺可能な全ての病巣に, 計9回, 1回に2~3カ所の穿刺ドレナージおよび抗生物質の注入をくりかえすことにより, 寛治させることができた。術中術後の合併症も一度もみられなかった³⁾。当内科では, 過去2年間に本例も含めて3例の多発性肝膿瘍を経験しており, ドレナージ術の併用により, いずれも寛治している。超音波映像下ドレナージ術は, 多発性肝膿瘍の内科的治療として, 非常に安全かつ有用と思われた。

文 献

- 1) Pitt HA, et al: Factors influencing mortality in the treatment of pyogenic hepatic abscess. *Surg Gynecol Obstet* 140: 228, 1975.
- 2) 吉岡正雄, 他: 多発性肝膿瘍を合併した糖尿病の1症例. *香川中病医誌* 5: 118, 1986.
- 3) 大塚吉則, 他: 多発性肝膿瘍を合併した糖尿病の1症例. *岩見沢市立病院* 9: 41, 1983.
- 4) 木村道雄, 他: 超音波映像下ドレナージにより治療せしめた肝膿瘍の4例. *日消会誌* 77: 455, 1980.
- 5) 高田忠敬, 他: PTC・PTCDの合併症と対策. *日獨医報* 28: 363, 1984.
- 6) Buschard K, et al: T lymphocyte subsets in patients with newly diagnosed type 1 (Insulin-dependent) diabetes: A prospective study. *Diabetologia* 25: 247, 1983.