●〈症例〉

多発性肝膿瘍を合併した 大腸憩室炎の1例

須藤研太郎 早坂 章 小澤真一 宮内智夫
関谷 武司 駒 嘉宏 藤森基次 山本恭平
鈴木 紀彰 森 博通 福山悦男

君津中央病院／消化器内科

[Key Words] liver abscess, diverticulitis

はじめに

肝膿瘍は憩室炎の稀な合併症の1つとされており、報告例も少ない。今回我々は下行結腸憩室炎の観察中に多発性肝膿瘍を合併した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：68歳，男性。

現病歴：2000年3月下旬より左下腹部痛出現。4月，精査にて下行結腸憩室炎と診断されたが症状安定しており経過観察となる。5月16日，右季肋部痛，38.0度の発熱にて救急外来受診，精査加療目的にて入院となる。

入院時検査所見：白血球 $17,300/\text{mm}^3$ ，CRP $>15.0\text{ mg/dL}$ と著明な炎症反応およびGOT 89 IU/L，GPT 70 IU/L，ALP 446 IU/Lと肝胆道系酵素上昇を認めた。

腹部単純X線検査：特記すべき所見なし。門脈内ガス像は認めず。

腹部超音波検査：全肝に径10～20mm大の多発低エコー領域を認めた。

腹部dynamic CT検査：肝腫瘍はリング状の濃染を

Fig. 1 Dynamic computed tomography(CT)of the abdomen revealed multiple ring-like enhanced mass lesion scattered in the whole liver.

呈した。また，下行結腸に径50mm大の腫瘍像を認めた(Fig. 1, 2)。

注腸造影検査：下行結腸にthumb printing signを認めた(Fig. 3)。

大腸内視鏡検査：下行結腸腫瘍部に一致し粘膜浮腫，発赤を認め，炎症性に内腔は狭小化していた。生検でも悪性所見は認めなかった(Color 1)。

鑑別疾患として肝膿瘍及び転移性肝腫瘍が疑われたが，(1)炎症所見が強いこと，(2)4月に施行した腹部超音波検査にて肝内に明らかな腫瘍を認めないことより，下行結腸憩室炎を原発巣とした多発性肝膿瘍と診断した。直ちにIPM/CS 1g/日，CLDM 1,200mg/日の投与を開始。免疫グロブリン製剤 5g/日を3日間併用し，第5病日には解熱，第7病日には白血球数及びCRPも減少傾向となった。第23病日のdynamic CTでは肝膿瘍は著明に縮小した(Fig. 4)。また，経皮的肝膿瘍穿刺では起茵菌は同定されず，悪性所見は認めなかった。その後再発の可能性もあり，8月4日待機的に下行結腸憩室炎部の外科的切除が施行された(Color 2)。

病理組織学的所見：憩室から漿膜に到る線維化，肉芽形成，炎症細胞浸潤とともに筋層の肥厚，瘻孔の形成を認めた。陳旧性大腸憩室炎の病理診断であった。

考 察

憩室炎の合併症として肝膿瘍は稀とされ，我々のMedline，日本医学中央雑誌における検索でも数十例の報告があるに過ぎない¹⁾。本邦では市原らの報告に続く2例目となる²⁾。憩室炎に伴う肝膿瘍の機序として，(1)経門脈的な病原菌の移行，(2)菌血症状態における経動脈性の病原菌の移行等が考えられる。前者として，化膿性門脈炎が代表的で憩室炎より門脈菌血症を起こし，腹部CT検査にて門脈内血栓像や門脈内ガス像を呈する。炎症が末梢門脈枝に及ぶと肝膿瘍を形成する³⁾。

Fig. 2 Dynamic CT of the abdomen revealed a mass lesion (50 mm in diameter) at the descending colon.

Fig. 3 Barium enema showed a localized narrowing (thumb-printing sign) at the descending colon.

早期診断、適切な抗生物質の投与が患者の予後に非常に重要である。診断は腹部超音波、CT検査にて行われるが細菌の抗生物質感受性を検査するうえでも経皮的肝膿瘍穿刺、培養の施行が望ましい。本症例では憩室炎の経過観察中に右季肋部痛、発熱が出現したため比較的容易に診断されたが、肝膿瘍は不明熱の原因の1つであり診断、治療が遅れるケースも予想される。

また憩室炎は無症状で、肝膿瘍のみが発見される症例報告が散見され、原因不明の肝膿瘍の診療には消化管精査は不可欠といえる^{1,2,4)}。

肝膿瘍の治療は単発なら経皮的膿瘍ドレナージを行うが本症例では多発性であり抗生物質投与にて経過観察とした。憩室炎、周囲膿瘍については外科的に切除するケースが多い。自験例でも再発のリスクがあるため全身状態改善後、待機的に外科的切除を施行した。

肝膿瘍の合併は上部消化管潰瘍、炎症性腸疾患、虫垂炎等でも報告があり消化管炎症性病変の診療に際しては常に念頭に置く必要がある。

文 献

- 1) Wallack MK, Brown AS, Austrian R, et al : Pyogenic liver abscess secondary to asymptomatic sigmoid diverticulitis. *Ann Surg*, 184 : 241—243, 1976.

Fig. 4 Dynamic CT of the abdomen showed that all mass lesions diminished remarkably in size after the administration of antibiotics.

- 2) 市原隆夫、光辻理顕、浦川公章：過去3年間の経過中に2度の肝膿瘍を合併したS状結腸憩室炎による膀胱ろうの1治験例。日本大腸肛門病会誌, 48 : 587—591, 1995.
- 3) Saxena R, Adolph M, Ziegler JR : Pylephlebitis : A case report and review of outcome in the antibiotic era. *Am J Gastroenterol*, 91 : 1251—1253, 1996.
- 4) Liebert CW, JR : Hepatic abscess resulting from asymptomatic diverticulitis of the sigmoid colon. *South Med J*, 74 : 71—73, 1981.

A case of multiple liver abscess due to colon diverticulitis

Kentaro Sudo	Akira Hayasaka
Shin-ichi Ozawa	Tomoo Miyauchi
Takeshi Sekiya	Yoshihiro Koma
Mototsugu Fujimori	Kyouhei Yamamoto
Noriaki Suzuki	Hiromichi Mori
Yoshio Fukuyama	

A 68-year-old man admitted to our hospital with the chief complaint of fever and right upper abdominal pain during the follow-up period of descending colon diverticulitis. Abdominal computed tomography and clinical laboratory findings suggested multiple liver abscess secondary to the colon diverticulitis. With our prompt antibiotics administration, the liver abscesses diminished and the patient's general condition was markedly improved. The part of the colon which had diverticulitis was resected to prevent the abscess recurrence.

Liver abscess is one of the infrequent, but serious complications of diverticulitis. Early diagnosis and appropriate antibiotics treatment is believed to be a key to the better prognosis for such complicated patients. Both computed tomography and ultrasonography are powerful tools for the quick and non-invasive diagnosis.

Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Kimitsu Chuou Hospital, Kisarazu.

〈カラーは9頁に掲載〉