

38 透析患者に発症した原発性化膿性肝膿瘍の一例

JA 長野厚生連佐久総合病院腎臓内科

北本 匠 村上 穰¹⁾ 降旗俊一¹⁾ 萩原正大¹⁾ 池添正哉¹⁾ 山崎 諭¹⁾

I 緒言

肝膿瘍の典型的な症状は発熱と右上腹部痛で、下痢は比較的稀であると報告されている。本症例では治癒後の下部消化管内視鏡で大腸に複数の憩室を認めたことから、憩室炎に肝膿瘍を合併した可能性が高いと考えられた。非典型的な症状で発症した肝膿瘍の一例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。

II 症例

患者：59 歳男性

既往歴：46 歳：緑内障、50 歳：大腸ポリープ、52 歳：原疾患不明の慢性腎不全で血液透析導入、56 歳：左小脳出血

主訴：発熱、下痢

現病歴：2 週間前より下痢が出現。対症療法で様子を見るも症状持続し、3 日前から嘔吐と食思不振も認めていた。透析中に悪寒、戦慄を伴う 39℃ の発熱が出現したため、精査加療目的に当院入院となった。

III 現症

身体所見：38.8℃ の発熱はあるものの全身の身体所見上でははっきりとした所見は認めなかった。腹部所見は平坦、軟で腸雑音正常、圧痛は認めなかった。四肢には皮疹などはなく、前立腺にも圧痛を認めなかった。

入院時診断：各種画像検査、血液培養の結果から *K.pneumoniae* による細菌性肝膿瘍および敗血症、DIC と診断した。

臨床経過：第 2 病日より S/C1g×3/day と GM100mg/HD ごとへ変更したが、ショックを合併したため ICU に入室した。第 3、4 病日にエンドトキシン吸着療法を施行し、第 5 病日に肝膿瘍のドレナージを施行した。その排液からも同様に *K.pneumoniae* が同定された。第 8 病日に ICU を退室し、感受性結果より CEZ2g/day, GM100mg/HD ごとへ変更した。約 1 ヶ月後の CT で膿瘍の縮小を認め、L V F X500mg/HD

ごとの内服へ変更し退院となった。

退院後経過：外来で内服を継続し、特に合併症を認める事なく治療開始から 2 ヶ月後に治癒を確認した。

IV 考察

〈透析患者と感染症について〉

本邦では感染症は 1992 年以降増加傾向にあり、透析患者の死亡原因の第 2 位である 1)。透析患者は免疫機能が低下しているため感染症が重篤化しやすいことが報告されており 2)、感染症の早期診断と治療開始が重要である。

〈下痢をきたしうる疾患について〉

発熱と下痢をきたす疾患の代表は腸管感染症であるが、尿路感染症、骨盤内炎症性疾患、肝胆道系感染症、腹腔内膿瘍などの腸管外感染症でも下痢をきたしうる。肝膿瘍患者の 10.7～23% に下痢が認められたと報告されている 4-6)。

〈悪寒戦慄と菌血症の関連について〉

悪寒戦慄を伴う発熱は菌血症の存在に対して特異度 90.3%(95%CI 89.2-91.5) で陽性尤度比は 4.65(95%CI 2.95-6.86) であると報告されている 3)。発熱に加えて悪寒戦慄を伴う場合には、菌血症の合併を疑って対応する必要がある。特に肝胆道系疾患や尿路感染症では菌血症を合併しやすい。

〈本症例について〉

本症例では症状より腹腔内感染症からの菌血症を最も疑った。入院後直ちに画像検査を施行した結果、肝膿瘍を早期に診断し治療につなげることができた。下痢と悪寒戦慄を伴う発熱を同時に認めた場合には、腸管外の感染症も鑑別に挙げて精査する必要がある。

V 結語

下痢で発症した肝膿瘍の 1 例を経験した。下痢と悪寒戦慄を伴う発熱を同時に認めた場合、腸管外感染症も念頭に置いて精査する必要がある。

北本 匠

〒384-0301 長野県佐久市白田 197 佐久総合病院内科

VI 参考文献

- 1) わが国の慢性透析療法の現況 (社)日本透析医学会 統計調査委員会
- 2) *Kidney Int* 2000;58:1758-1764
- 3) *Am J Med* 2005;118(12):1417
- 4) *Clin Infect Dis* 2004;39:1654-1659
- 5) *Ann Surg* 1996;223(5):600-7; discussion 607-9.
- 6) *QJM* 2002 ; 95(12):797-802.