

症例報告

アメーバ性肝膿瘍の1例

佐野 主一・立川 博邦・木之瀬 正
相野田 隆雄・宮崎 吉規・山本 安幸
池田 昌弘・赤羽 賢浩・藤野 雅之
鈴木 宏

山梨医科大学第1内科学教室*

抄録: 症例は58歳男性, 海外渡航歴なし。右側腹部痛, 発熱を主訴に昭和60年10月当科入院。入院時検査所見では WBC 28300, CRP 6(+), 梅毒反応陽性, HBs 抗体陽性であった。US, CT で, 肝右葉に径 7 cm と 4 cm の中心部壊死を思わせる局在性病変を認め, 肝膿瘍と診断。ドレナージ施行。膿汁の鏡検で *Entamoeba histolytica* を確認。内視鏡検査にて腸管病変は確認し得なかったが, 糞便の鏡検でも同様の原虫を認めた。このため metronidazole 1500 mg を18日間, tinidazole 2000 mg を11日間投与した結果自覚症状は消失し, 白血球数も正常化し, CT 上膿瘍腔の縮小化も認めた。現在は再発なく外来通院中である。近年アメーバ性肝膿瘍は男性同性愛者に多発すると報告されているが, 本例では確認し得なかった。

キーワード アメーバ性肝膿瘍

I. 緒言

戦後一時減少傾向にあった赤痢アメーバ症は, 近年明らかに増加傾向に転じたことが報告されている。我々は, 最近赤痢アメーバによる重篤な肝膿瘍を呈した1症例を経験したので, 若干の考察を加えて報告する。

II. 症例

患者: M. H. 58歳, 男性

主訴: 右側腹部痛, 発熱

家族歴: 父, 肝不全にて死亡

既往歴: 海外渡航歴なく, 輸血歴なし。

常習飲酒歴なし。

現病歴: 昭和60年10月15日, 食思不振を自覚し, 10月17日より, 右側腹部痛, 38°C に及ぶ弛張熱が加わった。近医にて抗生剤投与を受けると軽快せず, 1日2行の水様便がみられた。

10月25日右側腹部痛が増強し, 悪寒戦慄, 冷汗を伴い, ショック状態で入院した。

入院時現症: 身長 161 cm, 体重 54 kg。体温 36.8°C, 血圧 84/50 mmHg, 脈搏 123/分, 整。皮疹・黄疸・貧血なし。胸部では頻拍を認めるも, 心雑音なく, 肺野にラ音は聴受せず。腹部では, 右側腹部~右季肋部にかけて強い圧痛を認め, 肝の触診は不能であった。脾, 腎は触知せず, 腸雑音は, 減弱していた。下腿浮腫なく, 神経反射に異常は認めなかった。

入院時検査所見 (Table 1) では, WBC 28.300/mm³, ESR 71/h, CRP 6(+)³ と高度の炎症所見と, 肝機能検査では, 中等度の胆道系酵素の上昇, 肝合成能の低下, 逸脱酵素の上昇を認めた。血清鉄は 14 µg/dl と低下していた。また, HBs 抗体は陽性, 梅毒反応は強陽性であった。尿糖, 尿蛋白は, 入院時のみ陽性で以後陰性化している。

入院時腹部超音波検査 (Fig. 1) では, 肝左葉内側区と肝右葉にそれぞれ径 4.0 cm と 7.0

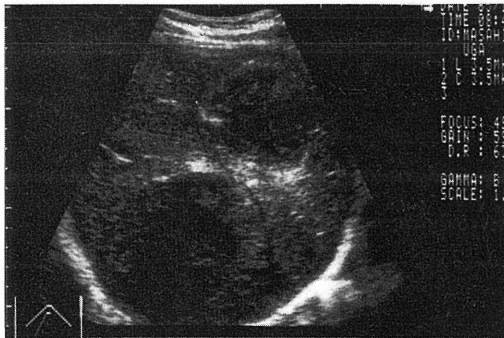
*409-38 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110

受付: 1988年5月17日

Table 1. 入院時検査成績

入院時検査所見

● Urinalysis		● Blood chemistry		
Protein (H)		T.P	6.1 g/dl	T-chole 82 mg/dl
Sugar (H)		Alb	2.4 g/dl	BUN 19 mg/dl
Blood (-)		Ch-E	0.45 Δ PH	Cr 0.6 mg/dl
Bilirubin (-)		ZTT	7.8 KU	Fe 14 μg/dl
● Stool		TTT	6.6 KU	Amy 32 SU
Occult blood (-)		T-Bil	0.4 mg/dl	● Others
● Peripheral blood		ALP	449 mIU	ESR 71/h
RBC $400 \times 10^4 / \text{mm}^3$		LAP	95 mIU	CRP 6 (+)
Hb 12.6 g/dl		γ-GTP	112 mIU	HBs-Ag (-), anti-HBs (+)
Ht 36.5 %		LDH	410 mIU	STS : SLIDE×128,TPHA×2560
WBC $28300 / \text{mm}^3$		GOT	32 mIU	α-FP <3ng/ml
Plat $35 \times 10^4 / \text{mm}^3$		GPT	110 mIU	CEA 1.46ng/ml



肝左葉内側区に径 4.0 cm, 肝右葉前後区にかけて径 7.0 cm の腫瘍性病変を認める

Fig. 1. 入院時腹部超音波検査

cm の辺縁が比較的明瞭な腫瘍性病変が認められた。内部エコーは不均一で充実性部分と嚢胞性部分が混在し、体位や日時によって微妙に変化を示した。腹部 CT 検査 (Fig. 2 上段) では、腹部超音波検査と同様な部位に内部がやや不均一な低吸収域を認め、造影後 (Fig. 2 下段)、辺縁は肝実質と同程度に enhance されたが内部は全く enhance されなかった。

臨床経過、画像所見より肝膿瘍を疑い、入院第 5 病日、ドレナージを施行した。膿汁の直接塗抹標本の鏡検 (Fig. 3 上段) にて *Entamoeba histolytica* の栄養型の存在を認めた。

糞便の直接塗抹標本のヨードヨードカリ染色 (Fig. 3 下段) でも *Entamoeba histolytica* の嚢子

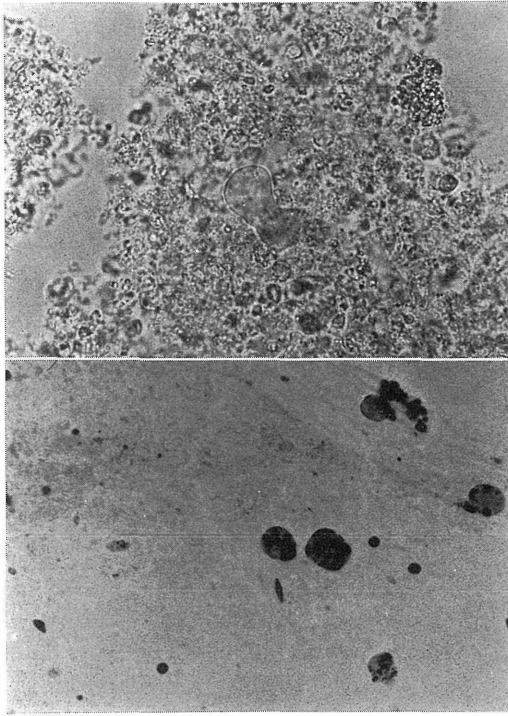


上段: 単純 CT

下段: 造影 CT

肝左葉内側区と肝右葉前後区にかけて低吸収域を認める。造影にて辺縁は enhance されるが、内部は全く enhance されない。

Fig. 2. 腹部 CT 検査



上段: 胆汁中の栄養型
下段: 糞便中の嚢子型

Fig. 3. 胆汁, 糞便中の *Entamoeba histolytica*

型を認めた。このため、*Entamoeba histolytica* 感染によるアメーバ性肝膿瘍と診断した。尚、大腸内視鏡検査では粘膜面に著変を認めなかった。

入院後経過 (Fig. 4) を示す。ドレナージ施行後, metronidazole 1,500 mg/日, 分3にて18日間経口投与を行うとともに, テトラサイクリン系抗生剤の点滴静注を併用した。投与開始3日後より白血球は減少, 炎症所見の消退を認め, 10日後には解熱した。自覚症状の改善に伴い, 胆道系酵素の低下がみられたが, 血清鉄は 47 $\mu\text{g/dl}$ と比較的低値が続いた。CT 上の腫瘍は縮小傾向を認め, 特に左葉内側区の腫瘍は著明に縮小した。また, metronidazole 投与によりドレンからの排液も著るしく減少していたが, 投与終了2週後より再び増量してきたため, 赤痢アメーバ原虫を証明し得なかったが, tinidazole 2,000 mg/日, 分2にて11日間の経口投与を追加した。その結果ドレンからの排液はほとんど見られなくなったため, 12月18日ドレンを抜去し, 翌昭和61年1月12日退院した。

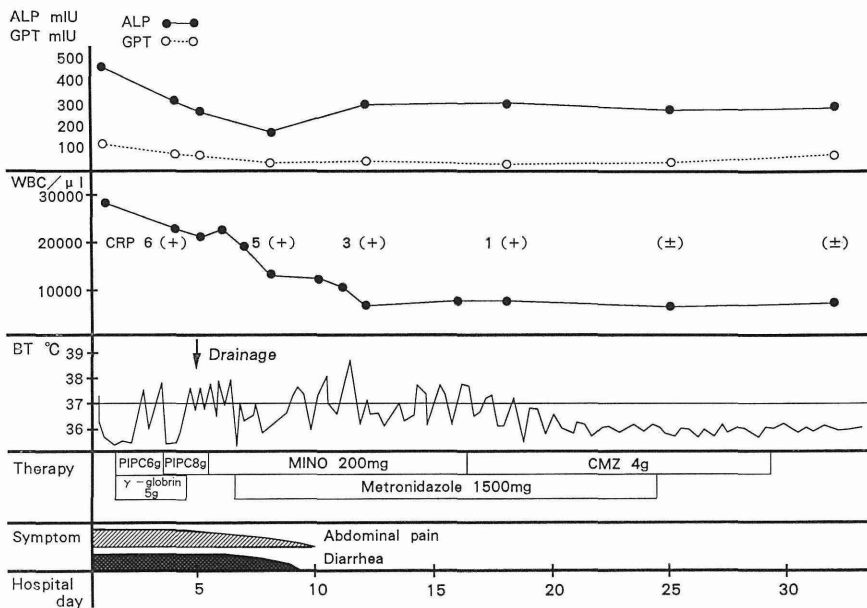


Fig. 4. 臨床経過

III. 考 察

アメーバ性肝膿瘍は、赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*) が大腸から門脈を経て、肝臓に達し、肝臓内の門脈路を閉塞し、局所栓塞を生じ、アメーバの蛋白分解酵素により肝実質を破壊し、膿瘍を形成するものと考えられている。原虫が腹腔内を通過して直接肝臓に侵入したり、リンパ管を介する可能性も完全には否定はできないが、門脈を介する経路が最も重要であろうと考えられている¹⁾。

本症の診断は、画像診断により肝臓の局在性病変の存在を確認した上で、赤痢アメーバ原虫の感染を証明すれば良い。

画像診断としては超音波検査、CT スキャン、肝動脈造影が有用であるが、実地臨床では前2者が繁用されている。超音波検査では、肝膿瘍は低ないし無エコーの嚢胞様パターンを示したり、膿瘍内の壊死物質の存在のため、充実性エコー部分と無エコー部分が混在する像を呈し、多くは辺縁が不整である。CT 検査では、膿瘍の CT 値は cyst より高く、腫瘍より低い low density area として描出されるが、やはり辺縁

は不規則で、時には隔壁により多房性を示すとされている。造影 CT 検査では膿瘍の辺縁が一様に、あるいは不規則に enhance されるが、内部は enhance されないのが通常である^{1,2)}。

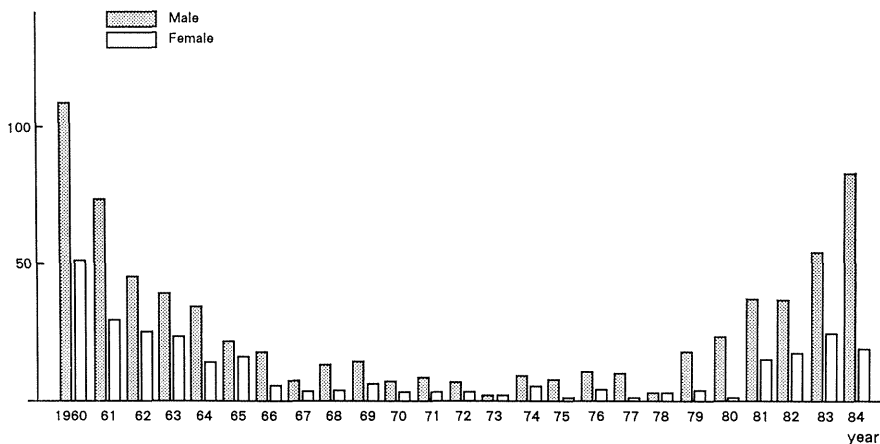
アメーバ性肝膿瘍の確定診断は、膿汁ないし糞便中に、栄養型ないし嚢子型のアメーバ原虫を証明することによりなされるが、アメーバの検出は必ずしも高率ではなく、本邦症例54例を集計した葉玉ら³⁾によれば、糞便中にアメーバを証明し得たものは2例、膿汁中に証明し得たものは16例、開腹して膿瘍壁の組織中に証明し得たものは6例のみであったとされている。

本症例では糞便および膿汁の双方から赤痢アメーバ原虫を証明することができた。

赤痢アメーバ症の免疫血清学的診断法にはゲル内沈降反応、間接蛍光抗体法、酵素抗体法などがある。細谷ら⁴⁾によれば、赤痢アメーバ症15例中3例の肝膿瘍では、糞便中に赤痢アメーバを証明し得なかったが、血清反応は全て陽性であり、診断的価値が優れていることが強調されている。

赤痢アメーバ症の治療に関しては、metronidazole が第1選択薬剤とされている。本剤の

赤痢アメーバ症の年次別発生率（厚生省伝染病統計）



(日本の感染性腸炎 1986年)

Fig. 5. 赤痢アメーバ症の年次別発生数（文献 6）を参考に作製

1~2 g/日を、5~10日間連続経口投与することが標準とされ、極めて良好な成績が得られている。我々の症例でも metronidazole 1,500 mg/日を経口投与して、10日後には早くも自覚所見の著しい改善を認めた。更に最近では、metronidazole より副作用が少なく、速効性の tinidazole に変更して奏効した成績も報告されている⁹⁾。我々の症例では、metronidazole を18日間、tinidazole を11日間投与したが、膿瘍の縮小がやや遅く、ドレンからの排液が再増量したため、1クルールの治療では不安となり、幸い副作用もほとんど認めなかったため、総投与量が通常よりかなり多くなった。いずれにしても本疾患では早期に的確に診断し、躊躇なく抗アメーバ剤の投与を行えば、良好な予後が期待できるものと考えられる。

ところで厚生省伝染病統計によれば、本邦におけるアメーバ性肝膿瘍を含む赤痢アメーバ症は、1960年以降患者数の明らかな減少を認めていたが、1979年より再び増加傾向に転じ、特に男性が女性に比し有意な増加を示している (Fig. 5)⁶⁾。林ら⁷⁾によれば同施設の1977年~1984年7月まで赤痢アメーバ症は総数25例であるが、1977年~1981年は年間1~2例であったが、1982年および1983年は各5例、1984年は8例と増加を示し、性別では男性24例、女性1例と著明な性差を認めている。更に1984年発症の8例中6例は梅毒反応が陽性で、半数は同性愛者であることが確認されている。また、青木ら⁸⁾大阪市立桃山病院の1982年~1985年の赤痢アメーバ症87例中少くとも4例は同性愛者であり、これらの例では梅毒反応の陽性率が高いことを報告している。米国においても男性同性愛者における赤痢アメーバ症の流行が報告されており、sexually transmitted disease としての重要性が指摘されている^{9~11)}。本症例では梅毒反応は強陽性で、HBs 抗体も陽性であったが、同性愛の経験に関しては確認し得なかった。

IV. 結 語

赤痢アメーバによる肝膿瘍の1症例を報告し、本症の診断、および最近の動向について若干の考察を加えた。赤痢アメーバ症は最近増加傾向にあり、今後実地臨床上也留意すべき疾患の1つと考えられる。

謝辞: 貴重な御教示をいただきました本学寄生虫学・免疫学講座中島康雄教授に深謝いたします。

文 献

- 1) 小林健一: 肝膿瘍. 上田英雄, 武内重五郎編第三版, 内科学, 東京: 朝倉書店, 1984: 668-670.
- 2) 木村道雄, 他: 肝膿瘍の異像診断. 肝胆脾, 13: 169-175, 1960.
- 3) 葉玉哲生, 他: 肺に穿通したアメーバ性肝膿瘍の経験と本邦報告54例の臨床的検討. 外科, 44: 940-944, 1982.
- 4) 細谷純一郎, 飯村さかえ, 村岡良昭: 赤痢アメーバ症の血清診断. 斎藤誠他編, 日本の感染性腸炎 東京: 葉根出版, 1986: 393-394.
- 5) 大塚克好, 他: Tinidazole が著効を示したアメーバ性肝膿瘍の1例. 診断と治療, 72, 165-169, 1984.
- 6) 増田剛太, 根岸昌功, 楊 振 典: 腸管系原虫性疾患とその臨床. 斎藤誠他編, 日本の感染性腸炎 東京: 葉根出版, 1986: 385-392.
- 7) 林 星 舟: 特異な性生活を有する男性間にみられた赤痢アメーバ症例. 感染症, 15: 29-40, 1985.
- 8) 青木隆一: アメーバ性肝膿瘍, 疫学最近の動向, 肝胆脾, 13: 227-232, 1986.
- 9) Michael J. Schmerin et al: Amebiasis. An increasing problem among homosexuals in New York City. JAMA, 238, 1386-1387, 1977.
- 10) Selma K. Dritz et al: Patterns of sexual transmitted enteric diseases in a City. Lancet, ii, 3-4, 1977.
- 11) Barry M. Pomerantz: Amebiasis in New York City 1958-1978, Identification of the male homosexual high risk population, Bull NY Acad Med, 56, 232-244, 1980.

A Case of Amoebic Abscess of the Liver

**Shuichi Sano, Hirokuni Tachikawa, Tadashi Kinose, Takao Ainota,
Yoshiki Miyazaki, Yasuyuki Yamamoto, Masahiro Ikeda, Yoshihiro Akahane,
Masayuki A. Fujino, and Hiroshi Suzuki**

First Department of Medicine, Yamanashi Medical College

A 58-year-old male was hospitalized with right hypochondralgia and remittent fever in October, 1985. The patient had no history of overseas travel. The abnormal laboratory findings on admission were as follows: Marked leukocytosis with neutrophilia ($28,300/\text{mm}^3$), CRP 6+, anti-HBs positive, TPHA $\times 2,560$. Serum albumin was 2.4 g/dl, serum Fe was 14 $\mu\text{g}/\text{dl}$. Biliary tract enzymes, and transaminase levels were moderately elevated. Two space occupying lesions of 7 cm and 4 cm in diameter were noted in the liver by ultrasonography (US) and CT scan. Abscesses were suspected, and US-guided drainage was performed, yielding pus. *Entamoeba histolytica* was detected in the pus and also in feces. No abnormal findings, however, were noted in the large intestine by colonoscopy. Metronidazole 1.5 g/day was administered for 18 days in combination with antibiotics, followed by Tinidazole 2.0 g/day for 11 days. After these treatments, the symptoms disappeared and reduction of the abscess cavities was also noted. Recent reports show an increasing incidence of amoebic abscess of the liver among Japanese male homosexuals, but it was not confirmed whether this patient was homosexual or not.

Key word: amoebic liver abscess