

肝膿瘍を合併したS状結腸癌

渡辺 祐子 岩本 一亜 島村 弘宗
石山 秀一 横田 隆 齋藤 俊博
山内 英生 菊地 秀

要旨 S状結腸癌の治療のために入院中に肝膿瘍を併発した症例を経験したので報告する。症例は81歳女性、近医よりS状結腸癌の診断にて紹介された。手術5日前、突然悪寒戦慄をともなう高熱と腹痛を発症し、腹部CT検査では肝両葉に多数の膿瘍を認めた。ただちに抗生剤を投与、症状は軽快した。2週間後に腹腔鏡補助下S状結腸切除を行った。大腸癌が原因と考えられる肝膿瘍の報告例は、過去10年間に19例で、本例は20例目にあたった。肝膿瘍の診断、治療においては、原因疾患として大腸癌の可能性も念頭においた下部消化管検索の必要があると考えられる。

(キーワード：肝膿瘍，大腸癌)

PYOGENIC LIVER ABSCESES ASSOCIATED WITH SIGMOID COLON CANCER

Yuko WATANABE, Kazutsugu IWAMOTO, Hiromune SHIMAMURA,
Shuichi ISHIYAMA, Takashi YOKOTA, Toshihiro SAITO,
Hidemi YAMAUCHI and Shu KIKUCHI

Abstract We report an 81-year old woman with multiple liver abscesses associated with advanced sigmoid colon cancer. She was referred to our hospital because of a tumorous lesion of the sigmoid colon. Five days before operation, she experienced abdominal pain, fever and chill. Imaging scans revealed multiple liver abscesses in the bilateral lobes, which were successfully treated with intravenous antibiotics. Two weeks later, the patient underwent laparoscopic assisted sigmoidectomy. Nineteen cases of liver abscess associated with colonic cancer have been reported during the past ten years in Japan, and in this paper, we report the clinical features of these cases. An aggressive search for the underlying cause of pyogenic liver abscesses should be an integral part of the definitive treatment of this disease.

(Key Words : liver abscess, colon cancer)

肝膿瘍はときどき臨床で遭遇する疾患であるが、大腸癌に合併する肝膿瘍は少ない。虫垂炎、憩室炎やクローン病などの大腸疾患が原因の肝膿瘍は全症例の16%を占め、大腸悪性腫瘍が原因の肝膿瘍は5%以下といわれている¹⁾。以前は虫垂炎がその主因であったが、最近では抗生物質の進歩により、虫垂炎による肝膿瘍は減少した。

今回、S状結腸癌として入院し、術直前に肝膿瘍を合併した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：81歳，女性。

主訴：左下腹部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：38歳の時に急性虫垂炎にて虫垂切除術施行。48歳より高血圧にて治療中。68歳の時に胆嚢結石症にて胆嚢摘出術を施行した。

国立病院機構仙台医療センター 消化器外科 (現所属：国立療養所東北新生園)

別刷送付先：横田 隆

〒989-4601 宮城県登米市迫町新田字上葉ノ木沢1

(平成16年9月3日受付)

(平成17年2月24日受理)

現病歴：平成16年4月29日，左下腹部痛を自覚し近医を受診。近医での大腸ファイバーにて肛門側より40 cmに2型腫瘍を認めた。S状結腸癌の診断となり，5月26日，手術目的に当科入院となった。

入院時現症：身長142 cm，体重55 kg，血圧151/66 mmHg。栄養状態良好だが軽度貧血を認めた。浮腫・黄疸は認めず，表在リンパ節は触知しなかった。胸部に異常所見なし。腹部は平坦かつ軟で，肝・脾・腫瘍は触知しなかったが，左下腹部に軽度圧痛を認めた。

入院時検査成績：血清，生化学，凝固ともに異常所見はなく，CEA：3.4 ng/ml CA19-9<0.6 u/mlと腫瘍マーカーも正常値を示した。

注腸造影所見：S状結腸中央部に全周性の apple core sign を認め，狭窄は2.5 cmの範囲に渡っていた。口側には数個の憩室を認めた。

下部消化管内視鏡所見：肛門より40 cmの部位に亜全周性の2型腫瘍を認めた。

腹部CT所見：肝転移なく，他に異常は認めなかった。

臨床経過

5月26日に当科へ転科した後数日間は，便秘は訴えるものの状態は安定しており，6月2日，腹腔鏡補助下S状結腸切除術を施行予定であった。術前クリティカルパス

に従い6月1日より腸管処置を開始した。クエン酸マグネシウム内服，排便が見られた後，突然に40.7°Cの悪寒をともなう発熱を認めた (Fig. 1)。採血上，白血球1,400/ μ lと著明低下，CRP 15.8 mg/dlと上昇した。翌日，腹部CT検査を施行したところ，右前区と右後区に直径約2 cmの円型の low density area を認め，造影にて増強効果なく肝膿瘍と診断された (Fig. 2a)。直ちに抗生剤投与 (SBZ/CPZ, CLDM) を始め，白血球数正常化，CRP 低下，発熱も認められなくなった。6月7日の肝CTでは肝膿瘍の縮小は認めなかった。全身状態の改善を待って，6月16日，腹腔鏡補助下S状結腸切除術施行した。

手術所見：腹水なく，肝臓に腫瘤を認めず，S状結腸の腫瘍は腹膜，後腹膜への癒着は見られず容易に遊離できた。体外にて血管切離，腸管切除縫合を行った。

摘出標本肉眼所見：S, 2型, SS, P0, H0, M (-), N (-), D1, OW (-), AW (-), EW (-), Stage II, Cur A

病理組織学的所見：moderately differentiated adenocarcinoma, ss, ly1, v2, ow (-), aw (-), ew (-), n0, Stage II

術後経過：術後経過は良好で特に熱発もなく，第2病日に排ガスがあり，第3病日より経口摂取開始した。第6病日の肝CT検査では肝膿瘍は消失した (Fig. 2b)。第14病日に退院となった。患者は現在のところ，熱発その他異常はなく，通常の生活を営んでいる。

考察

近年，画像診断の進歩により，肝膿瘍の診断は容易に行われるようになった。肝膿瘍は成因により，①胆管炎からの波及による経胆管，②門脈支配領域の感染の波及による経門脈，③急性胆嚢炎の炎症の波及による直接浸潤，④外傷，および⑤原因不明に分けられる。最近の傾向としては，胆管由来や原因不明のものが増加し，門脈系のもものが著減してきている²⁾。すなわち，抗生剤の進歩により虫垂炎などによる経門脈的な感染は減少し，最近は胆道系の悪性腫瘍などを主因とした経胆管的に起こる

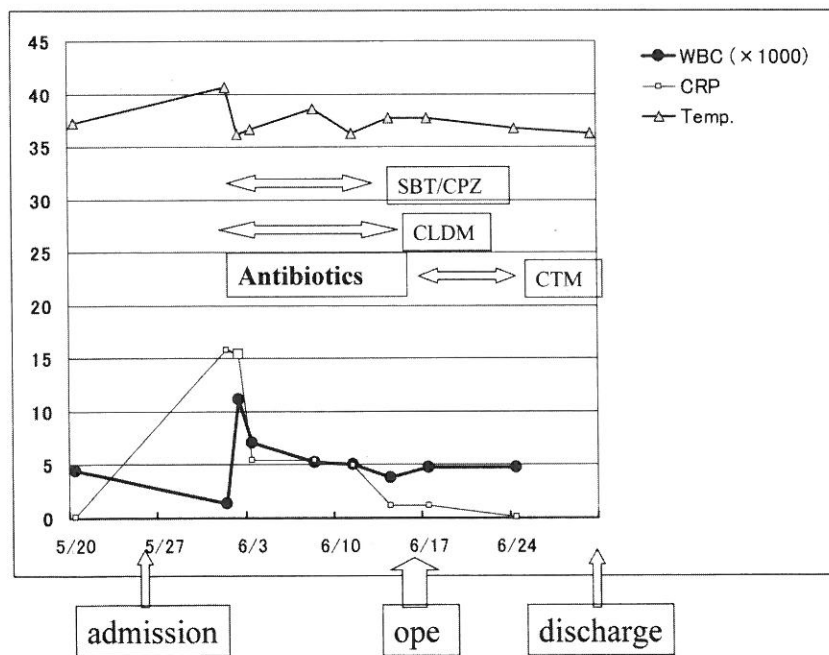


Fig. 1 Clinical course of the patient. Closed circle : WBC (white blood cell), Open square : CRP (C-reactive protein), Closed triangle : Temp (temperature).

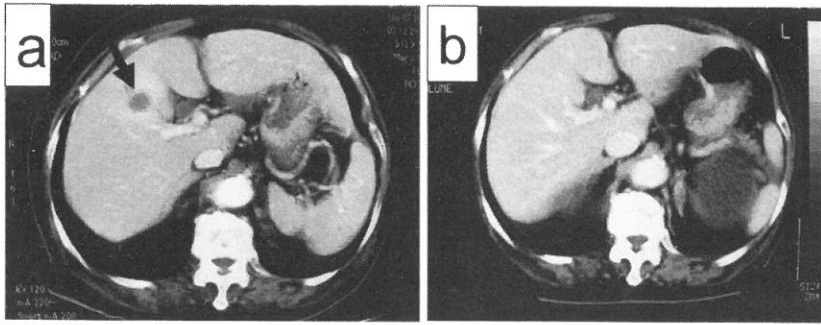


Fig. 2 a : Computed tomography (CT) scan revealed an abscess in the right lobe of the liver before the operation (arrow). b : Six days after the operation, CT showed progressive improvement in the focal liver lesions paralleling subjective and clinical improvement.

肝膿瘍が増加する傾向にあると言われている³⁾。

しかし、近年、大腸癌による経門脈性肝膿瘍と考えられる症例も報告されてきている。大腸癌が肝膿瘍を引き起こす機序は今のところ不明であるが、報告例によると、腫瘍により腸管壁破壊が起こり、腸内細菌が経門脈に移行して肝に膿瘍を形成するものと推測されている²⁾。その他、悪性腫瘍による免疫低下、高齢、糖尿病などの患者背景も膿瘍形成の要因と考えられている²⁾³⁾。本症例の場合は、術前処置の下剤投与による排便直後に高熱を出したことなどにより、肝膿瘍の成因は消化管から系門脈性に炎症が波及されたものと推察された。

大腸癌が原因と考えられる肝膿瘍の報告例は、著者らが調べた限りでは、本邦において過去10年間に19例で、本例は20例目にあたった。男性11例、女性9例、年齢は47-76歳、平均64歳であった。原発部位はS状結腸が最も多く11例、次いで直腸肛門が4例、上行結腸3例そして横行結腸は2例であった。膿瘍の部位は肝右葉が9例と多く、次いで左葉4例、両葉4例、単発例は10例、多発例は8例だった(2例部位不明)。

大腸癌に合併する肝膿瘍の治療方針については、肝膿瘍に対しては抗生剤投与および膿瘍ドレナージで保存的治療を行い、その後大腸癌の根治手術を行うのが一般的とされている。今回の20例について肝膿瘍に対する治療をみると、抗生剤投与のみの症例は6例、ドレナージを行った症例は11例で、8例は経皮経肝膿瘍ドレナージ、3例に開腹ドレナージが行われていた。肝膿瘍の原因に大腸癌肝転移の2次感染があり、その可能性を考えて肝切除を行ったのは2例のみであった¹⁾⁴⁾。開腹ドレナージについては、肝転移が肝膿瘍の原因になりうることを考慮すると、腹膜播種を起こす可能性があり、すべきではないという意見もあり⁴⁾、単発例で肝切除の可

能な症例は積極的に肝切除を行う必要があるとされている。

大腸癌を原因とする肝膿瘍の報告例では、膿瘍が治癒または治療中にはじめて大腸癌が発見されることが多い⁵⁾。以前の症例でも、20例の中で半数は発熱を主訴として入院し、肝膿瘍と診断された後に下部消化管検査を受け、大腸癌と診断されている。したがって今後、肝膿瘍においては、大腸癌の可能性を念頭に置いて下部消化管検査を進めるべきであると思われる。

文 献

- 1) 能見伸八郎, 藤原 齊, 岡 克彦ほか: 大腸癌が原因と考えられた肝膿瘍の1例. 日本大腸肛門病会誌 47: 71-74, 1994
- 2) 正宗淳, 緑川浩資, 佐竹賢三ほか: 肝膿瘍を合併した大腸癌の1例. 日本大腸肛門病会誌 45: 219-223, 1992
- 3) 中村利夫, 土屋泰夫, 梅原靖彦ほか: 肝膿瘍を合併した大腸癌の1例. 日臨外医会誌 57: 2250-2253, 1996
- 4) 谷崎裕志, 河野至明, 菅井 経ほか: 早期S状結腸癌に併存した孤立性肝膿瘍の1例. 日臨外会誌 63: 449-453, 2002
- 5) 延澤 進, 松本日洋, 遠藤久人: 多発性細菌性肝膿瘍を併発したS状結腸癌の1例. 日臨外会誌 61: 730-733, 2000
- 6) 桜井健一, 三宅 洋, 藤崎 滋ほか: 孤立性の化膿性肝膿瘍を併発した直腸癌の1例. 日本大腸肛門病会誌 51: 242-247, 1998
- 7) 玉置幸子, 東 冬彦, 国正紀彦ほか: 腫瘍性疾患に合併した肝膿瘍の3例. 和歌山医学 44: 629-633, 1993
- 8) Sigal T, Ahuva Gi-S, Hana M et al: Pyogenic Liver Abscess: Warning Indicator of Silent Colonic Cancer. Dis Colon Rectum 38: 1220-1223, 1995
- 9) Amedeo L, Alberto G, Maurizio P et al: Right Colon Adenocarcinoma Presenting as Bacteroides fragilis Liver Abscesses. J Clin Gastroenterol 14: 335-338, 1992