

## 鳥取赤十字病院臨床・病理討議会 (CPC)

## CPC (A11-03)

研修医 植嶋 千尋

症例：82歳 女性

主訴：黄疸，腹水貯留

既往歴：特記事項なし

生活歴：喫煙なし，飲酒なし

内服薬：ファモスタジンOD錠，スルピリド，マグミット，プルセニド

現病歴：2010年9月当院にて下部胆管癌に対し膵頭十二指腸切除術を受ける。

同年12月下旬から翌年1月中旬にかけて食欲不振にて入院。2月上旬，周囲の人に皮膚黄染を指摘され外科受診となる。

来院時現症：意識清明。身長145cm，体重39kg。体温36.1℃，脈拍88bpm，血圧116/68mmHg，SpO<sub>2</sub> 98%。

倦怠感なし，黄疸著明。腹部は平坦かつ軟，圧痛なし。

表 入院時検査所見

WBC	7,400 / $\mu$ l	T-Cho	110 mg/dl	混濁	-
RBC	259 $\times 10^4$ / $\mu$ l	Na	129 mEq/l	糖	2+
Hb	9.0 g/dl	K	4.4 mEq/l	ケトン体	±
Ht	25.7 %	Cl	103 mEq/l	比重	1.020
Plt	4.9 $\times 10^4$ / $\mu$ l	BUN	11 mg/dl	潜血	-
		Cr	0.45 mg/dl	pH	6.5
Glucose	89 mg/dl	eGFR	97 ml/min	蛋白	1+
TP	8.2 g/dl	Amylase	30 IU/l	ウロビリノーゲン	N
AST	193 IU/l	CPK	29 IU/l	白血球反応	2+
ALT	69 IU/l				
LDH	397 IU/l	CRP	3.6 mg/dl	IgG	4,315 mg/dl
T-BIL	10.8 mg/dl			IgA	552 mg/dl
D-BIL	7.0 mg/dl	CEA	3.8 ng/ml	IgM	285 mg/dl
ALP	675 IU/l	CA 19-9	1 U/ml	IgE	428 mg/dl
$\gamma$ -GTP	73 IU/l	PT	50 %		



図1 入院時CT

⇒黄疸の明らかな原因は不明

入院時検査所見：表に示す。

画像所見：入院時CT像（図1）では、少量の腹水を認めるも黄疸の明らかな原因は不明で肝内胆管の拡張も見られなかった。

入院後経過：経過を図2に示す。

2/10 薬剤性肝障害を疑い、マグミット、プルゼニド以外中止

2/12 腹部膨満、腹水貯留、貧血進行あり⇒アルブミン、ラシックス投与開始

2/13 全身倦怠感出現

2/22 吻合部潰瘍からの出血⇒クリッピングにて止血、輸血

CVカテーテル挿入、抗核抗体（+）、抗DNA抗体（+）、抗ミトコンドリア抗体（-）

3/10 黄疸増強、Bil上昇⇒薬剤再開のためか？

3/15 掻痒感出現、血液データで肝機能改善せず

⇒自己免疫性肝炎の可能性も考え、ウルソ投与開始

その後も腹水貯留進行し、下腿浮腫も出現したため、腹水穿刺、アルブミン、ラシックス、アルダクトン投与をおこなった。また、発熱より細菌感染を考え、スルベラゾン投与を開始した

3/30 黄疸増強、ビリルビンも上昇

4/ 4 肝機能改善が見られず、自己免疫性肝炎の可能性も考えウルソ投与開始する

5/25 内科転科、体温39.1℃より血液培養を行うも陰性であった

5/26 腹水穿刺施行し細胞診を行うも悪性所見なし（図3）、腹水培養からはE.coliを検出。カルベニン投与（14日間）を行った

6/14 プレドニン30mg投与開始

※術前

HB(-), HC(-)

抗核抗体(+)

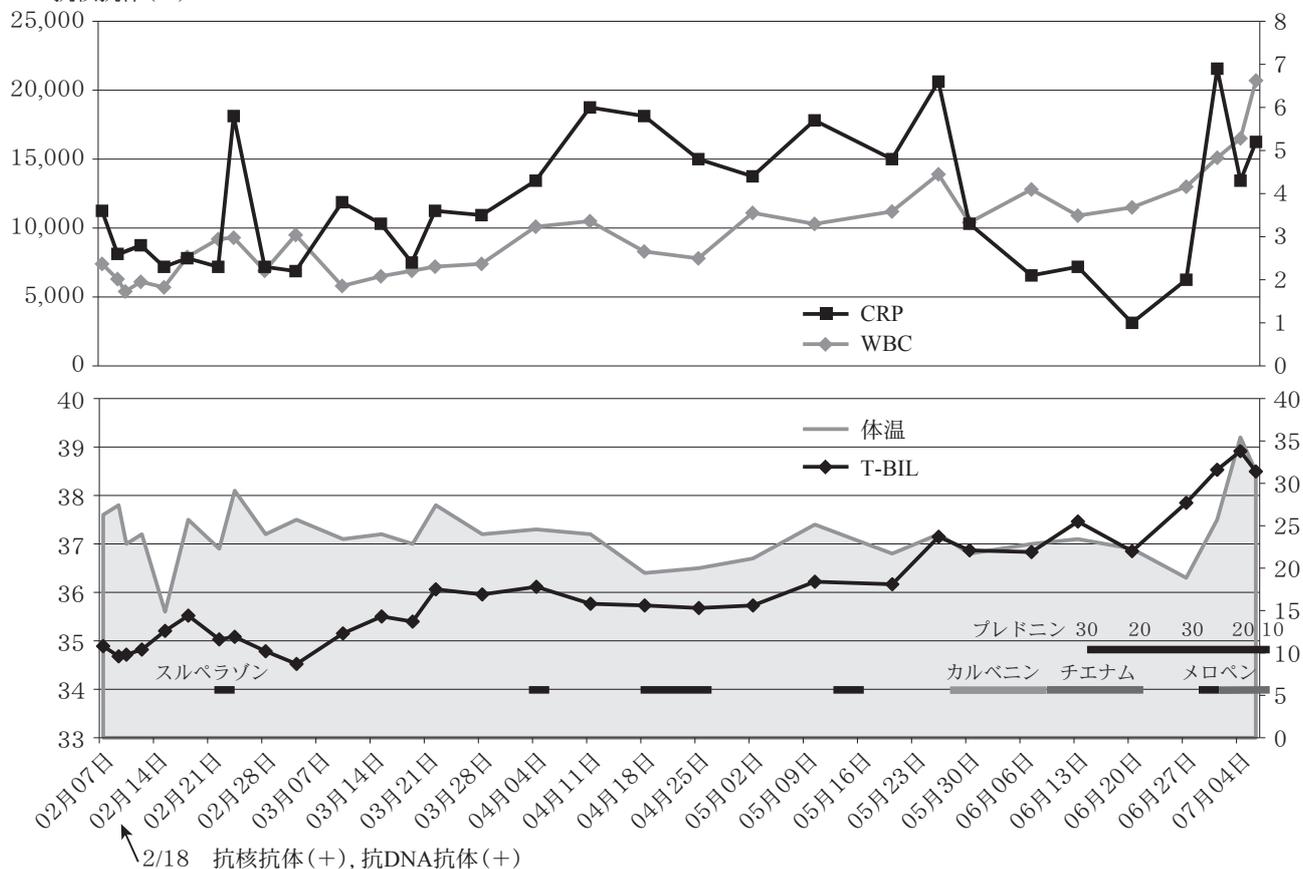


図2 経過図

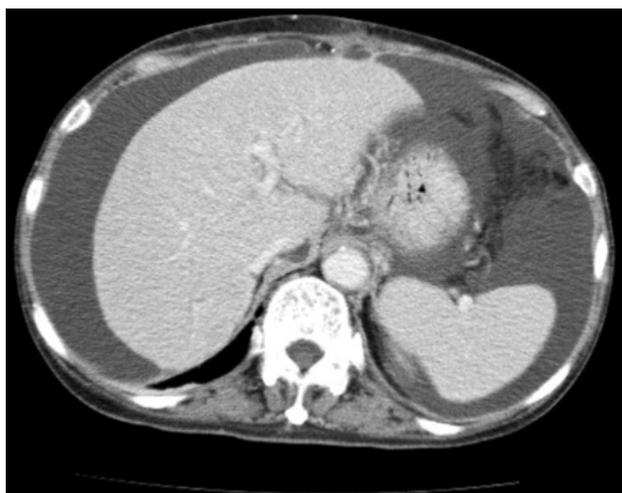


図3 入院後経過



図4 入院後経過

血液データ改善し、一旦プレドニン20mgへ減量したが傾眠傾向が出現したためプレドニン30mgへ増量、FFP投与（4日間）等行った

- 7/ 1 WBC, CRP上昇. メロペン投与開始するとともに血漿交換施行, ふるえ, 咳嗽出現  
腹水増加, T-BIL上昇, PT低下
- 7/ 5 振戦, 呻吟, 血圧低下あり, ドパミン, ミラクリッド開始  
血液と尿培養からEnterococcus faecium検出
- 7/ 6 人工呼吸器装着 SpO<sub>2</sub>: 86~93% (O<sub>2</sub>: 10ℓ). 胸部Xp:両肺野陰影増強し多臓器不全の状態(図4)となり死亡した

#### 臨床診断:

##### 1) 肝不全

入院時より肝機能障害, 黄疸があり, 全身倦怠感, 微熱, 食欲不振の持続, 難治性腹水を認めた.

##### 2) 敗血症

##### 3) 多臓器不全

##### 4) DIC

血液培養でEnterococcus faeciumを分離, 呼吸不全も認め, 敗血症から多臓器不全, DICを併発したと考えられた.

#### 病理解剖の目的:

##### ①胆汁うっ滞の原因はなにか.

自己免疫性肝炎または薬剤性肝炎の可能性, あるいは胆管狭窄(術後狭窄, 胆管癌局所再発)があるかどうか.

##### ②感染の原因菌はどこか.

特発性細菌性腹膜炎, 尿路感染, カテーテル感染, 肺炎などが考えられる.