

Case 9-2006: A 35-Year-Old Woman with Recurrent Right-Upper-Quadrant Pain
(Volume 354: 1295-1303)

【症例】35 歳女性

【主訴】繰り返す右上腹部痛

【現病歴】1 年前に食事、体位、呼吸とは関連がない右上腹部痛を訴えている。近医を受診したところ HCV 陽性であり、腹部超音波では胆管拡張を認めた。ERCP が施行され十二指腸乳頭は正常であるが、総胆管、左肝管、左肝内胆管において複数の結石を認めた。括約筋切開を行い大半の石は除去された。胆汁内には卵も寄生虫も発見されなかった。7 日間 levofloxacin を経口投与されて症状はおさまった。

1 ヶ月前に繰り返す右上腹部痛と黄疸を認めた。ERCP では総胆管と左肝管に最大径 20 mm で複数の結石があった (Fig 1. A) ため、碎石術を行い一部の石を取り除いた。今回は腹部に持続する放散しない激痛が発生し、悪心、便秘、悪寒、38.3 の発熱を認めたため入院となった。

【既往歴】腹痛による腹部 ope (18 歳 ; ベトナムにて。詳細不明) 2 型糖尿病、高脂血症、抑うつ

【生活歴】母と sister と暮らす。ベトナム生まれ、20 代前半で渡米。最近は病人への接触および旅行はしていない。

【処方】片頭痛と高脂血症に対して何らかの投薬を受けている。詳細不明。

【入院時現症】

<GENERAL STATUS & VITAL SIGNS> BT 39.6, HR 100 /min, RR 18 /min, BP 102/54 mmHg, Cons.: alert & oriented <HEENT> eyes: not icteric <CHEST> lung, heart: n.p. <ABDOMEN> ope scar (+); 正中中部, tenderness (+); 右上腹部, 反跳痛 (-), 筋性防御 (-) <EXTREMITIES> n.p.

【入院時検査所見】

<CBC> WBC 11,400 /ml (Neu 84%, Eos 1%) <CHEMISTRY> Ca 7.9 mg/dL, P 200 mg/dL, T.P. 7.1 g/dL, ALT 46 U/L, 以下全て基準値内 : Bil, ALP, lipase, creatinine <U/A> normal

<腹部造影 CT> 肝左葉に異常に造影され、左の肝内胆管は拡張しており、中には結石と考えられる複数の造影欠損がある (Fig 1. B)。

【入院後経過】

Ampicillin, levofloxacin, metronidazole, esomeprazole を投与開始。

入院 2 日目に ERCP が施行され、十二指腸乳頭部は開口しており、左肝管は外部より圧排され部分的に狭窄しているような所見だった。狭窄部より上部には小さい結石が複数認められたため、ステントが留置された。

入院 3 日目には体温は下がりその後は安定している。痛みもおさまった。MRI と MRCP が施行され、腫瘍は発見されなかった。肝左葉と左門脈周囲に炎症と思われる高信号域が認められた。また、胆道は拡張しており、内部には陰影欠損が存在した (Fig 1. C, D)。血液培養の結果 *Klebsiella pneumoniae* が検出された。抗生物質を持続投与した結果、その後の血液培養では陰性となった。HBV 抗体、HCV 抗体はともに陽性、HBV 抗原は陰性。糞便から *Strongyloides stercoralis* のラブディティス型幼虫が検出された。

入院 6 日目には抗生物質の系静脈的投与を中止し、levofloxacin 経口投与で代用し退院となった。

2 週間後再入院となり、ある診断的・治療的手技が行われた。

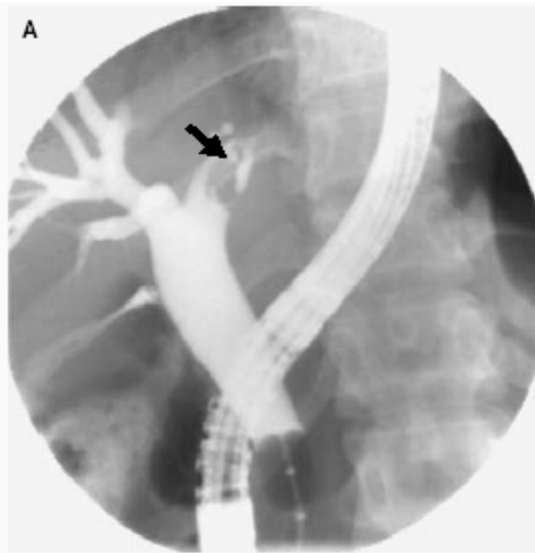


Figure 1.

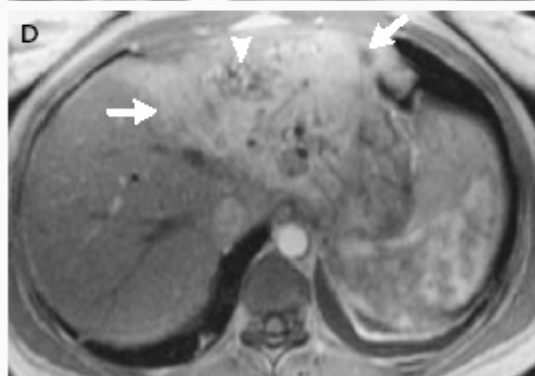
A 入院 1 ヶ月前の ERCP。左肝管の狭窄を認める (矢印)。



B 入院時に撮影された造影 CT。肝内胆管の拡張と異常な陰影欠損を認め(矢印)、また肝左葉が増強されている。



C MRI T2WI。左肝管に狭窄を認め、拡張した肝管内部には結石と考えられる陰影欠損がある (矢印)。



D 造影 MRI。拡張した胆管 (矢頭)、腫瘤を認めない肝左葉の増強がある (矢印)。