

第49回超音波ドプラ・新技術研究会 肝疾患における超音波医療の最前線

特発性肝被膜下血腫の1例

1)東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科、2)同 臨床生理機能検査部

村上貴寛¹⁾、塩澤一恵¹⁾、松井貴史¹⁾、香内朱萌¹⁾、渡邊 学¹⁾、大山貴衣²⁾、
高橋奎太²⁾、来住野雅²⁾、金子南紀子²⁾、藤崎 純²⁾、前谷 容

症例は70代、男性。上腹部膨満感を契機に貧血を認めた。造影超音波にて肝被膜下血腫と診断され、腹部血管造影を施行したところ、後区域枝に動脈瘤を認めた。また、IAUS (intra-arterial ultrasonography) にても同部に動脈瘤を確認し、ヒストアクリル®とコイル塞栓にて治療した。治療後に施行したIAUSでは動脈瘤は消失し、経過は良好で、その後、被膜下血腫の増大は認めなかった。

An about 70 years old male was detected anemia triggered by upper abdominal distention. He was diagnosed with subcapsular hepatic hematoma using contrast-enhanced ultrasonography. Abdominal angiography and IAUS (intra-arterial ultrasonography) revealed A7 aneurysm. TAE was performed with histoacryl® and coil. After treatment, this aneurysm was disappeared by IAUS, and no increase in subcapsular hepatic hepatoma was noted by plain CT.

症例

70代、男性。上腹部膨満感を主訴に近医を受診し、緩下剤を処方されたが症状の改善を認めなかった。血液検査でHb 5.7g/dLと著明な貧血があり、精査加療目的で当科へ入院となった。

既往歴：高血圧、慢性腎臓病、虚血性心疾患、睡眠時無呼吸症候群、胆囊摘出術(5年前)、大動脈弓部動脈瘤手術(5年前)、膀胱腫瘍手術(5年前)。

内服薬：タケルダ®、フェブキソstatt、リナグリチチン、アトルバスタチンカルシウム水和物、シロドシン、ニコランジル、ポラプレジンク、ペプリジル、炭酸水素ナトリウム。

家族歴：特記すべきことなし。

嗜好品：タバコ：10本/日(10年前まで、現在禁煙)、アルコール：機会飲酒。

アレルギー：なし。

身体所見：血圧 100/60mmHg、脈拍80/分・整、体温 36.5°C、意識清明、眼瞼結膜貧血あり、眼球結膜黄染なし。呼吸音清、心音純。腹部膨隆かつ軟、圧痛なし。腸蠕動音低下。両下肢浮腫なし。表在リンパ節触知せず。神経学的異常所見なし。

来院時採血データ：Alb 2.4g/dL、Hb 4.8g/dLと低下、AST/ALT 33/82IU/lとALT、BUN/Cr 23/1.70mg/dLとCr、CRP 14.47 mg/dLと上昇、また、D-Dimerも29.7μg/dLと上昇していた。各種腫瘍マーカーは陰性であり、PR3-ANCA、MPO-ANCAは正常であった。

来院時単純CT所見：右横隔膜下に低吸収を呈する巨大な占拠性病変、および、

骨盤内に高吸収のfluid collectionを認め、出血の存在が疑われた(図1a)。

来院時超音波(US)所見：US診断装置はCanon Aplio i800を使用した。B-modeで右葉に低～高エコーが混在する占拠性病変を認め、内部にはcystic lesionが散在していた(図1b)。腎障害のためSonazoid®による造影USを施行した。血管相にて横隔膜下の占拠性病変に染影効果は認めなかった(図2a)。また、右肝被膜に連続性の乏しい領域が存在し、横隔膜下の占拠性病変と連続していた(図2b 矢頭)。ドプラUSでは、同部、肝低エコー領域内に瘤を疑う血流シグナルを認めた(図2c 矢印)。
来院時造影CT所見：腎臓内科医管理の元、十分な補液を行った上で、dynamic CTを施行した。肝右葉を覆うように肝被膜下に血腫を認め、動脈相にて血腫境界付近の後区域に動脈瘤を認めた(図2d 矢頭)。