

症例報告

短期間におけるechogenicityの変化が診断に有用であった肝被膜下血腫の1例

Change of echogenicity of subcapsular hepatic hematoma in the short term: A case report

松本 靖司¹⁾, 鈴木 康秋²⁾, 斉藤 なお¹⁾, 平間 斉枝¹⁾, 坂本 千賀子¹⁾

Yasushi Matsumoto, Yasuaki Suzuki, Nao Saito, Tokie Hirama, hikako Sakamoto

平沼 法義¹⁾, 伊藤 亮二¹⁾, 杉山 祥晃²⁾, 佐藤 龍²⁾

Noriyoshi Hiranuma, Ryouji Ito, Yosiaki Sugiyama, Ryu Sato

Key Words : 肝被膜下血腫, 超音波所見

はじめに

肝被膜下血腫は、腹部外傷や肝穿刺手技などにより発症するため、急性期の診断は比較的容易であるが、陳旧期に発見された場合、発症機転が不明のことがあり、また変性した血液成分により多彩な所見を呈するため、診断が困難な例がある。今回我々は、短期間における超音波所見の変化が診断に有用であった肝被膜下血腫の1例を経験したので報告する。

症 例

80歳代、男性

主 訴：下腹部痛

現病歴：アルコール性肝硬変、糖尿病、認知症で近医に通院し、内頸動

脈狭窄のためアスピリンを投与されていた。下腹部痛を主訴に前医を受診、腹部超音波検査にて肝S6に腫瘍性病変を指摘され、肝癌疑いで当院消化器内科紹介受診となった。

既往歴：虫垂切除(26歳時)

家族歴：特記無し

現 症：胸部は異常所見を認めなかった。腹部は右下腹部に手術痕を認めた。心窩部に肝を1横指触知するが圧痛は認めなかった。

血液生化学所見(表1)：末梢血では、Hb12.4g/dlと軽度の貧血を認め、血小板は $9.7 \times 10^4 / \text{mm}^3$ と低値であった。生化学所見では、AST・ALTの軽度上昇とアルブミンの軽度低下を認めた。肝炎ウイ

表1 血液生化学所見

末梢血	生化学	腫瘍マーカー
WBC 6800 /mm ³	TP 6.8 g/dl	AFP 3.9 ng/ml
RBC 364 $\times 10^4 / \text{mm}^3$	Alb 3.4 g/dl	PIVKA-II 17 mAU/ml
Hb 12.4 g/dl	T-Bil 0.9 mg/dl	CEA 2.2 ng/ml
Ht 33.3 %	ALP 189 IU/L	
MCV 91.5 fl	AST 31 IU/L	肝炎ウイルスマーカー
MCH 34.1 pg	ALT 60 IU/L	HBsAg (-)
Plt 9.7 $\times 10^4 / \text{mm}^3$	LDH 173 IU/L	HCVAb (-)
	γ -GTP 125 IU/L	
	BUN 13.8 mg/dl	
	Cre 0.75 mg/dl	
	Na 138 mEq/L	
	K 4.1 mEq/L	
	Cl 101 mEq/L	

ルスマーカーは陰性、 γ -GTP高値よりアルコール性肝硬変の所見として矛盾しないと考えられた。また腫瘍マーカーは、AFP、PIVKA-II、CEAのいずれも基準範囲内であった。

臨床経過

当院初診時の当日に前医で施行した腹部超音波において、肝S6裏面に長径90mmの突出した、内部不均一で境界は不明瞭な楕円形の高エコー腫瘍を認めた(図1)。アルコール性肝硬変を背景に発症した肝癌の可能性があり、翌日に腹部造影ダイナミックCT検査を施行した。単純CTでは腫瘍は



図1 前医 腹部超音波
肝S6に腫瘍性病変を認める

1) 名寄市立総合病院 臨床検査科
Department of Clinical Laboratory, Nayoro City General Hospital

2) 名寄市立総合病院 消化器内科
Department of Gastroenterology, Nayoro City General Hospital

不明瞭で(図2-A), 動脈相では腫瘍内部は乏血性で周囲がやや淡く造影され(図2-B), 門脈相(図2-C)から平衡相(図2-D)にかけて明瞭なLow densityを呈した. なお, 4年前に当院で施行した腹部CTでは, 同部位に腫瘍は指摘されなかった. 10日後に再度腹部超音波検査を行った. Bモードでは初診時とechogenicityがまったく異なり, 無エコーの嚢胞性病変を呈し, 内部に不整な高エコーを認め, また嚢胞壁はやや凹凸不整であった(図3-A). パワードプラーでは腫瘍内に血流シグナルを認めなかった(図3-B). ソナゾイド造影超音波では腫瘍の周囲は淡く造影されるが, 腫瘍内部は全く造影されなかった(図3-C).

以上より, 短期間で高エコーから無エコーにechogenicityが変化し, 内部は造影されず凝血塊のような不整高エコーを認めることより, 肝被膜下血腫と診断した. 患者は認知症のため初診時は腹部受傷歴が不明であったが, その後の家族からの聴取で, 受診10日位前に転倒し腹部を打撲したこと, またその際に右上腹部痛を訴えていたことが判明した. さらに抗血栓薬を内服中であったこ

とより, 腹部打撲を契機に発症した肝被膜下血腫と考えられた. 血腫の増大は無く症状も消失していたため, 経過観察の方針となった.

その後, 1ヶ月目の超音波検査では血腫壁の肥厚と血腫内部にフィブリン塊を認め, 血腫の径は $63 \times 36\text{mm}$ とやや縮小していた. 5ヶ月目の超音波検査では, 血腫内部は一部高輝度エコーとなり, 径は $25 \times 20\text{mm}$ まで更に縮小していた(図4).

考 察

肝被膜下血腫や肝内血腫は, 腹部外傷で生じることが多く, 肝外傷の約30%に認めると報告されている¹⁾. 肝穿刺手技やERCPのガイドワイヤー操作などの医原性でも生じると言われており, そのため抗血栓療法中の侵襲的検査・処置では発症リスクがあり, 急速に増大し致死的となることがある²⁾. 超音波所見は, 急性期では無エコー内に凝血による不整形高エコーを認め, 血腫壁は不整な凹凸を認める. 1ヶ月以降の陳旧期には, 変性血液やフィブリンにより充実性に描出される事が

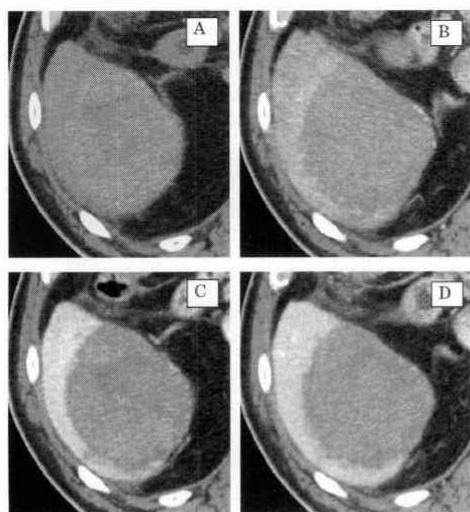


図2 腹部ダイナミックCT(初診翌日)
 A:単純 不明瞭で内部がやや不整なLow density
 B:動脈相 乏血性で周囲がやや淡く造影される
 C:門脈相 腫瘍は造影されず明瞭なLow density
 D:平衡相 腫瘍は造影されず明瞭なLow density

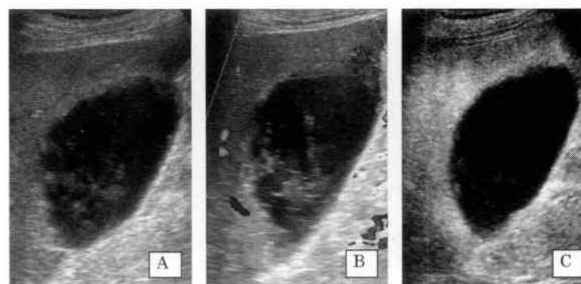


図3 腹部超音波検査(10日目)
 A: B-modeでは, 初診時とは, まったく異なったエコー性状に変化
 B: power Dopplerでは, 腫瘍内に血流シグナルを認めなかった
 C: 造影超音波では, 腫瘍の周囲が淡く造影されるが, 腫瘍内部は全く造影されなかった

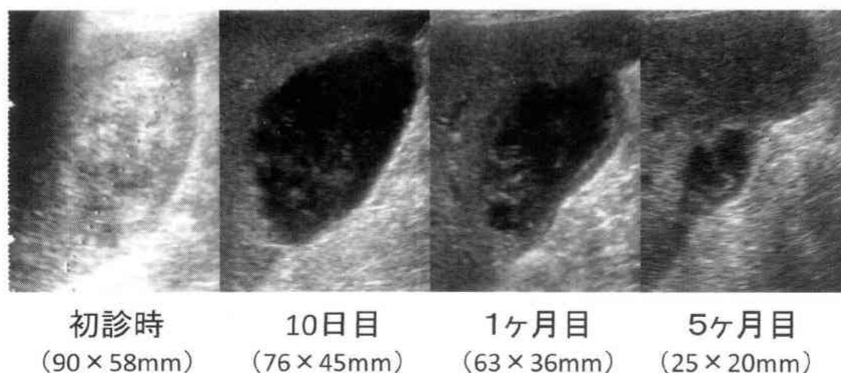


図4 超音波所見の経過

多く、血腫壁は肥厚してくる³⁾。本症例の超音波所見も同様の経過を呈しており、特に短期間におけるechogenicityの変化が診断に有用と考えられる。

治療は血腫径10cm以下では、まず保存的治療が選択されるが⁴⁾、仮性動脈瘤やAPシャントが描出された場合、切迫破裂の危険がある場合はTAEの適応と考えられる⁵⁾。自然経過の予後は、血腫が吸収されるのに平均約4ヶ月かかると報告されている⁶⁾。しかし、陳旧性血腫が残存する例もあり、その場合は遅延性出血、感染、胆道出血が合併することがある⁷⁾。また陳旧性血腫は充実性腫瘍像を呈するため肝腫瘍との鑑別が困難となることがあり、肝嚢胞腺癌の診断で切除されたが、14年前の鈍的肝外傷による陳旧性肝内血腫であった症例が報告されている⁸⁾。本症例のような認知症の患者では、本人からの腹部外傷の既往の聴取が困難であり、本疾患を念頭に置いた家族からの病歴聴取も重要と考えられる。

おわりに

肝被膜下血腫を発症したアルコール性肝硬変の1例を経験した。

認知症のため、当初は腹部受傷歴や右上腹部痛などの病歴が不明であり、肝硬変を有しているため肝癌が疑われたが、超音波でechogenicityの変

化が容易に描出され、肝被膜下血腫の診断が可能になった。

なお、本稿の要旨は、日本超音波医学会第42回北海道地方会で発表した。

参 考 文 献

- 1)西口弘恭ほか：外傷性肝Bilomaの2例 CT所見を中心に。画像診断10：626-629, 1990
- 2)平井一郎ほか：肝内血腫, 肝被膜下血腫. 別冊日本臨床新領域別症候群シリーズ14 肝胆道系症候群 (第2版) 肝臓編 (下), p461-464, 日本臨床社, 2011
- 3)松井修：B.非腫瘍性肝腫瘍. 5.肝内血腫. 肝の画像診断, p136-138, 医学書院, 1995
- 4)Yu MC, et al. Giant intrahepatic hematoma after liver biopsy in a liver transplant recipient. Transplant Proc 36: 2217-2218, 2000
- 5)竹吉正文ほか：鈍的肝, 脾損傷に対する動脈塞栓術—CT像と血管造影所見との比較を含めて—. 日腹部救急医学会誌23：597-605, 2003
- 6)Chuang JH, et al. Posttraumatic hepatic cyst — an unusual sequela of liver injury in the era of imaging. J Pediatr Surg 31: 272-274, 1996
- 7)福里利夫ほか：外傷性肝嚢胞. 別冊日本臨床新領域別症候群シリーズ14 肝胆道系症候群 (第2版) 肝臓編 (下), p385-388, 日本臨床社, 2011
- 8)松田博人ほか：肝嚢胞腺癌を疑った陳旧性肝内血腫の一切除例. 日消誌 83：2254-2257, 1986