

症例報告

*Fusobacterium*による肝膿瘍の2例Liver abscess due to *Fusobacterium*: report of two cases中川 敬太¹⁾, 鈴木 康秋²⁾, 井尻 学見²⁾, 芹川 真哉²⁾, 杉山 祥晃²⁾

Keita Nakagawa

Yasuaki Suzuki

Masami Ijiri

Shinya Serikawa

Yoshiaki Sugiyama

Key Words : *Fusobacterium*, 肝膿瘍

はじめに

肝膿瘍とは細菌や原虫などの病原体が肝内に侵入して増殖し膿瘍を形成する疾患である。起炎菌は*Escherichia coli* や*Klebsiella pneumoniae* などのグラム陰性桿菌が大部分を占める。今回我々は起炎菌としては稀である*Fusobacterium*による肝膿瘍の2例を経験したので報告する。

症例 1

患者：50歳代 男性

主訴：発熱

現病歴：4日前から40℃の高熱が続き、当院救急部受診。血液生化学検査で炎症反応高値を指摘され、CTにて肝膿瘍が疑われ当科紹介となった。

既往歴：25歳 アルコール性肝炎

飲酒歴：焼酎1L/日

来院時現症：血圧89/57, 脈拍110,

体温37.1℃

結膜に貧血・黄疸を認めない。胸部は異常所見を認めない。腹部は肝臓を1横指触知する。

来院時検査所見：白血球20300/ μ lと高値で、血小板の低下, FDPの上昇を認めた。また肝胆道系酵素の軽度上昇を認め、CRPも20.9 mg/dlと高値であった。さらにプロカルシトニン100mg/mlと高値で敗血性ショックの状態であった。



図1 造影CT(症例1)

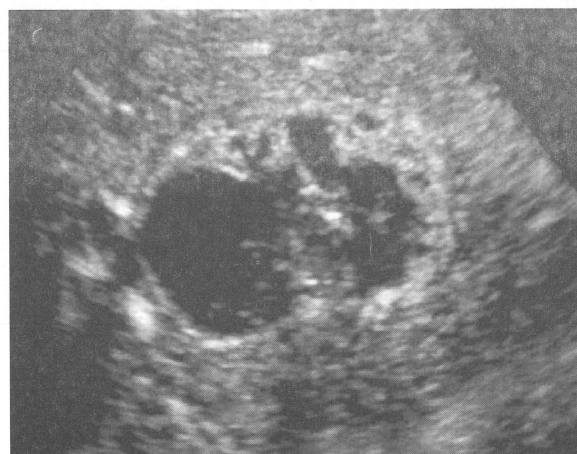


図2 造影超音波(症例1)

画像所見(図1, 2)：造影CTにて肝S4に径53mmの辺縁不整で隔壁を有する内部不均一な腫瘍を認め、造影超音波では辺縁がリング状に濃染し、内部に無エコー領域を認め、肝膿瘍と診断した。

1) 名寄市立総合病院 研修医
Resident, 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

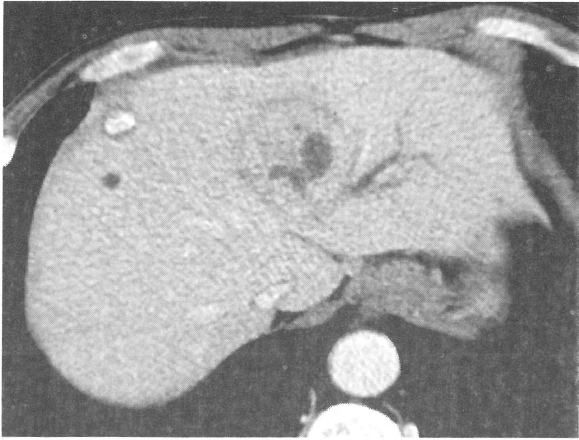


図3 第17病日(症例1)

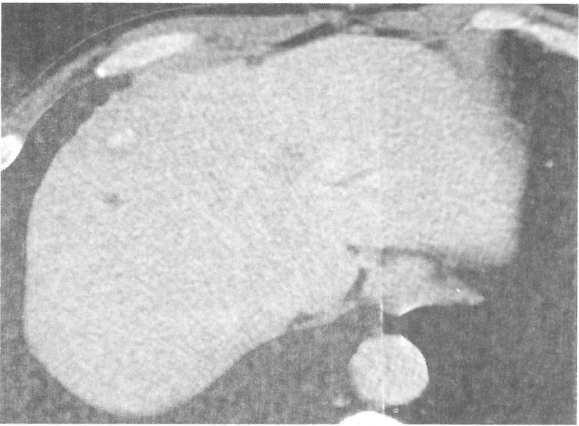


図4 第50病日(症例1)

臨床経過：PTADを施行し17日目で液状化領域の縮小を認め(図3)，50日目には消失した(図4)。膿汁培養にて*Fusobacterium nucleatum*が同定された。

症例 2

患者：70歳代 男性

主訴：発熱

現病歴：認知症があるも通院はしていなかった。2日前から40℃の高熱が続き，当院救急部受診。血液生化学検査で炎症反応高値を指摘され，CTにて肝膿瘍が疑われ当科紹介となった。

既往歴：25歳 虫垂炎，39歳狭心症

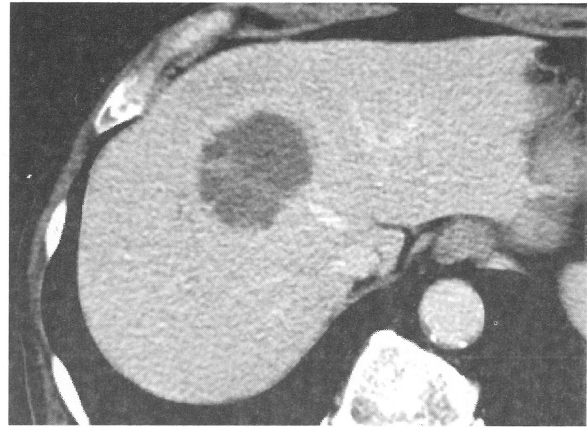


図5 造影CT(症例2)

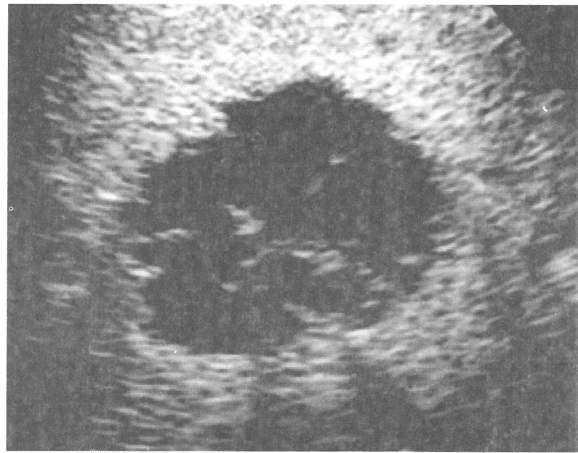


図6 造影超音波(症例2)

飲酒歴：日本酒1合/日

来院時現症：血圧109/54，脈拍94，体温38.2℃

結膜に貧血・黄疸を認めない。胸部は異常所見を認めない。腹部は肝臓を2横指触知する。

来院時検査所見：白血球17500/ μ lと高値で，肝胆道系酵素の軽度上昇を認めた。またCRP31.1 mg/dlと高値で，プロカルシトニンも軽度上昇していた。

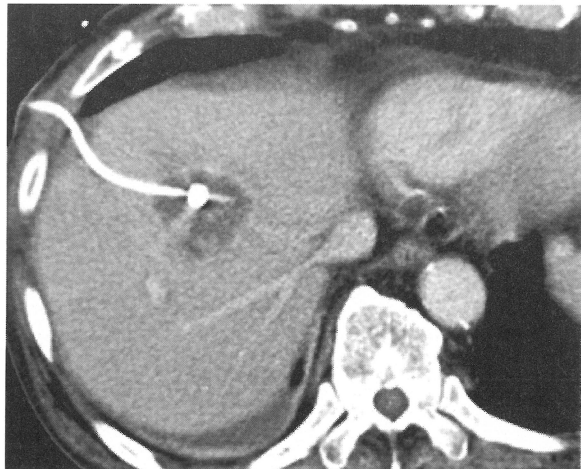


図7 第9病日(症例2)

画像所見 (図5, 6) : 造影CTにて肝S8に径53mmの辺縁不整で隔壁を有する内部不均一な腫瘍を認め、造影超音波では辺縁がリング状に濃染し、内部に無エコー領域を認め、肝膿瘍と診断した。

臨床経過 : PTADを施行し9日目で液状化領域の縮小を認め (図7), 30日目にはlow density areaをわずかに呈するのみであった (図8)。膿汁培養にて*Fusobacterium nucleatum*が同定された。



図8 第30病日 (症例2)

考 察

化膿性肝膿瘍における肝臓への細菌の感染経路には、経胆管、経門脈、経動脈あるいは直接に細菌が肝に侵入、などが挙げられる。また、起因菌としては *Klebsiella species*, *Streptococcus species*, *Enterococcus species*, *Escherichia coli*が多いとされ、*Fusobacterium*属が同定された報告は少ない¹⁾。

*Fusobacterium*属は偏性嫌気性の無芽胞グラム陰性桿菌で、口腔、下部消化管、女性産道などの粘膜の常在菌である。ヒトに対し病原性を有するものとして、従来より *Fusobacterium nucleatum* と *Fusobacterium necrophorum*が知られており、病原性は *Fusobacterium necrophorum*の方が強いといわれている。

*Fusobacterium*感染症 108例の検討では口腔外科・耳鼻科領域の感染症が32%と最も多く、肝膿瘍は4%とわずかであった²⁾。自験2例を含む *Fusobacterium*による肝膿瘍の本邦報告15例をまとめた³⁾。平均年齢は 51.7歳で、13 : 2と男性の比率が高かった。また単発例が多く、明らかな口腔内感染症を持つ症例が66.7%と半数以上でみられた。治療に関しては、ペニシリン、セフェム、

カルバペネム系の感受性が良好であった。ドレナージと抗生剤投与により適切に治療すれば一般に予後は良好であると考えられるが、死亡例を1例認めた。

*Fusobacterium*感染症では、敗血症性肺塞栓と肝膿瘍を併発したLemierre's syndromeの症例⁴⁾や、心内膜炎や肝・脾膿瘍を併発した症例⁵⁾もあるため、*Fusobacterium*のような口腔内常在菌が危篤な状態を引き起こすことも念頭に置くべきである。特に、菌周囲炎は最も多い感染症であり、歯科領域が原因の肝膿瘍では口腔内の不衛生が指摘されている。症例1は大酒家であり、症例2は認知症のため、口腔内が不衛生になったことが発症に関与している可能性がある。従って、歯科領域が原因の肝膿瘍の予防には口腔内の清潔を保つことが重要である。

おわりに

*Fusobacterium nucleatum*による肝膿瘍の2例を経験した。両者とも口腔内は不衛生であり、*Fusobacterium*による口腔内感染巣に起因した肝膿瘍の可能性が示唆された。

化膿性肝膿瘍の診療においては、胆道系、消化管疾患に加え、口腔内感染巣も念頭におく必要があると考えられた。

参 考 文 献

- 1) 藤田識志, 吉澤要, 丸山康弘, 他 : 根尖性歯周炎が原因と考えられた*Fusobacterium*による肝膿瘍の1例. 肝臓 54 : 548- 552, 2013
- 2) 川村千鶴子, 中村敏彦, 渡辺邦友, 他 : 5年間で経験した*Fusobacterium*が関与する感染症108例の臨床細菌学的解析. 感染症学雑誌 76 : 23- 30, 2001
- 3) 千住猛士, 増本陽秀, 森田祐輔, 他 : 口腔内感染に起因すると考えられた*Fusobacterium*肝膿瘍の2例. 肝臓 54 : 347- 353, 2013
- 4) 中下彩子, 小野澤祐輔, 林洋, 他 : Lemierre症候群と考えられた*Fusobacterium necrophorum*敗血症の1例. 日内誌 92 : 99- 100, 2005
- 5) Handler MZ, Miriovsky B, Gendelman HE, et al. : *Fusobacterium necrophorum* causing infective endocarditis and liver and splenic abscesses. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 53 : 169- 172, 2011