

# 男性同性愛者にみられたアメーバ性肝膿瘍の1例

奈良県立奈良病院消化器内科

瀧 朋子, 今津博雄, 宮本洋二, 野口隆一,  
小林洋三, 中谷敏也, 中山雅樹, 松井 勉

奈良県立医科大学第3内科学教室

福井 博

奈良県立医科大学寄生虫学教室

吉川正英, 石坂重昭

## A CASE OF AMEBIC LIVER ABSCESS IN A HOMOSEXUAL MAN

TOMOKO TAKI, HIROO IMAZU, YOJI MIYAMOTO, RYUICHI NOGUCHI,  
YOZO KOBAYASHI, TOSHIYA NAKATANI, MASAKI NAKAYAMA and TSUTOMU MATSUI

*Department of Gastroenterology, Nara Prefectural Nara Hospital*

HIROSHI FUKUI

*Third Department of Internal Medicine, Nara Medical University*

MASAHIDE YOSHIKAWA and SHIGEAKI ISHIZAKA

*Department of Parasitology, Nara Medical University*

Received December 15, 2000

**Abstract:** A 49-year-old man was admitted because of high-grade fever, diarrhea and right hypochondralgia. Abdominal echogram and computed tomogram showed a solitary liver abscess just below the right diaphragm. The clinical diagnosis of amebiasis was established by the positive antibody of *Entamoeba histolytica*. The patient underwent percutaneous transhepatic abscess drainage and medication with metronidazole. A fluid of anchovy sauce was aspirated and the abscess disappeared.

**Key words:** *Entamoeba histolytica*, liver abscess, homosexual man.

### はじめに

アメーバ赤痢は *Entamoeba histolytica* の経口感染によって大腸に潰瘍を主体とする病変をつくり、その後肝臓をはじめとする諸臓器に膿瘍を形成してくる疾患である。今日でも広く全世界に分布し、特に熱帯、亜熱帯の衛生状態の悪い地域に多くみられている。わが国では戦後は減少傾向にあったが、近年海外渡航者の増加とともに

に増加傾向にあり、また男性同性愛者間の流行がみられるようになり、性行為感染症として認識されている。今回、我々は男性同性愛者との交遊のあったアメーバ性肝膿瘍の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者：49歳、男性、日本在住オーストラリア人

主訴：発熱，下痢，右季肋部痛

既往歴：3年前より男性同性愛者との交遊あり

家族歴：特記することはない

現病歴：平成9年7月中旬より39度の発熱，下痢，右季肋部痛が出現するため近医を受診，入院となった。腹部CT，超音波検査にて肝膿瘍と診断され，抗生剤の投与を受けたが，発熱が改善せず，精査加療目的で8月4日当科紹介，入院となった。

入院時現症：身長174cm，体重75kg，脈拍72/分，整。体温38.2度，血圧138/72mmHg，意識は清明，結膜に貧血と黄染はない。心音は純で心雑音を聴取しない。呼吸音は正常肺胞音で，副雑音を聴取しない。腹部は平坦，軟で，右季肋部に圧痛を認める。下腿に浮腫を認めない。神経学的所見に異常はない。

入院時検査所見：白血球13100，CRP23.6と高度の炎症反応と軽度の肝機能障害を認めた。便潜血は陰性で，糞便よりアメーバ原虫および嚢子は検出されなかったが，血清抗アメーバ抗体は800倍と強陽性を示していた。B型，C型肝炎ウイルスマーカーは陰性で，HIV抗体も陰性であった。(Table 1)近医入院時腹部単純CT所見：肝右葉に境界不明瞭，内部不均一な低吸収域が認められた。腹部超音波所見：肝右葉ドーム下長径9cm，辺縁にhigh echoic lesionをともなう嚢胞性病変が認められた(Fig. 1)。

入院後経過：肝膿瘍と診断し，経皮経肝的膿瘍ドレナージ術(PTAD)をおこなった。膿瘍液は無臭，暗赤色であり膿瘍腔の造影では，腹腔内への造影剤の漏出や胆道系との交通はみられなかった(Fig. 2)。膿瘍ドレナージ術直後の造影腹部CTでは肝右葉に9cm大，造影効果を示す被膜で囲まれた低吸収域を認めた(Fig. 3)。大腸内

Table 1. Laboratory data on admission

WBC	13100	Na	139 mEq/l
RBC	333 × 10 <sup>4</sup>	K	5.1 mEq/l
Hb	10.4 g/dl	Cl	102 mEq/l
Ht	33.6 %	T-CHO	92 mg/dl
PLT	86.5 × 10 <sup>4</sup>	CRP	23.6 mg/dl
ESR	113 mm/hr	Bleeding time	2 min
T-Bil	1.4 mg/dl	Fibrinogen	487 mg/dl
GOT	29 IU/l	HPT	32 %
GPT	50 IU/l	PT	12.5 sec
LDH	170 IU/l	Stool	
ALP	383 IU/l	Occult blood	(-)
γ-GTP	125 IU/l	Parasitic ova.	(-)
CHE	75 IU/l	Entamoeba histolytica	
BS	82 mg/dl	antibody	×800
T.P.	6.4 g/dl	HCV-2nd	(-)
ALB	2.6 g/dl	HBsAg	(-)
BUN	10 mg/dl	HIV	(-)
Cre	10 mg/dl	TPHA	(-)

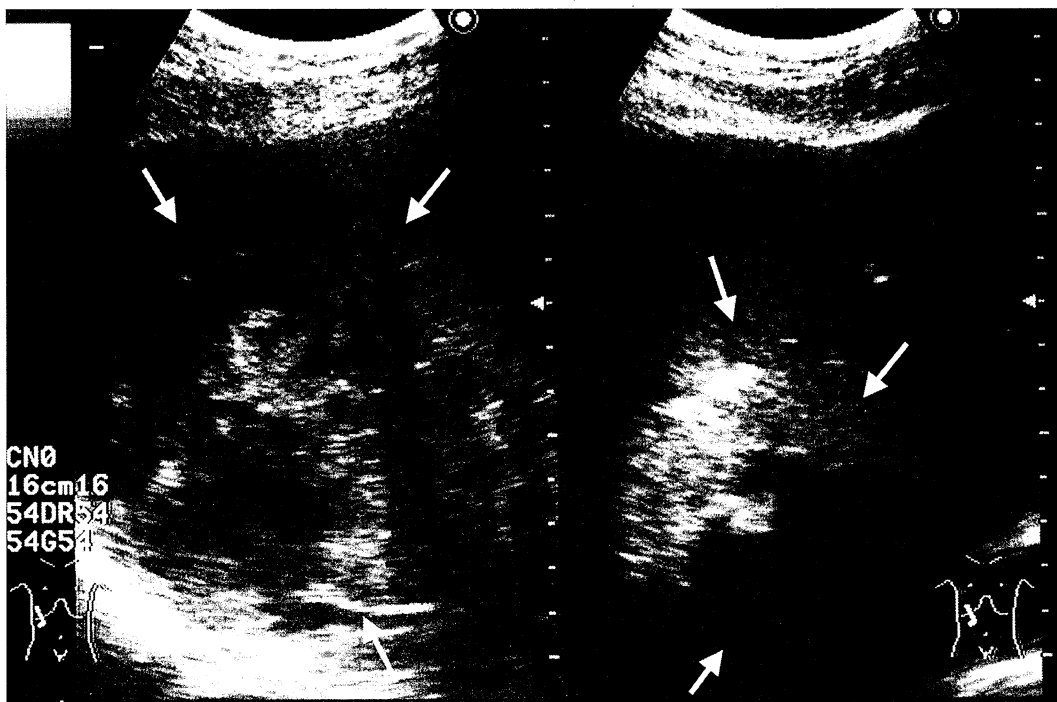


Fig. 1. Echogram revealing a round, nonhomogeneous, cystic lesion in the right liver.



Fig. 2. The abscess cavity has shown to have no communication with either the bile duct or the abdominal cavity by the infusion of contrast medium via a percutaneous catheter.



Fig. 3. Enhanced CT scan after percutaneous transhepatic abscess drainage showing a low density area (9cm) with thin wall.

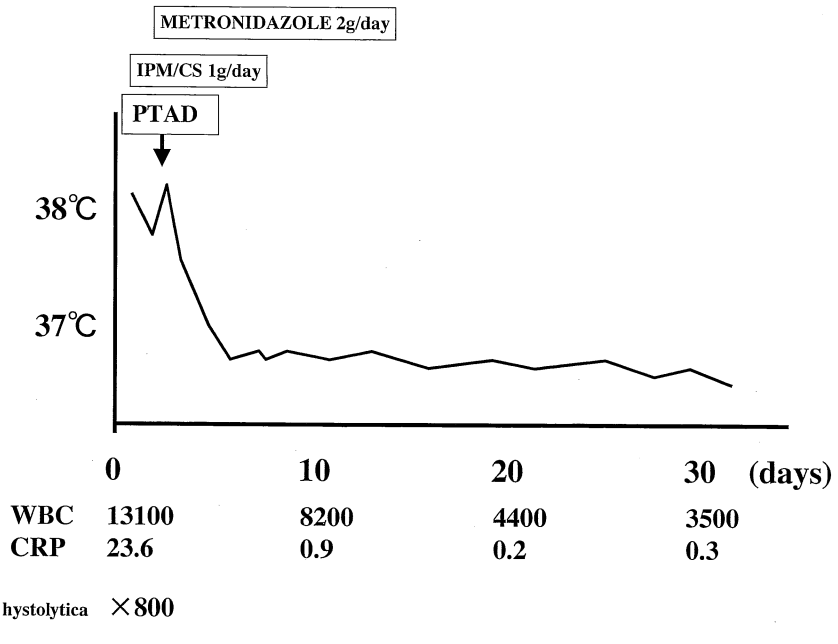


Fig. 4. Clinical course

視鏡検査では異常を認めず、また頻回の検査でも、糞便や膿瘍液からアメーバ原虫は検出されなかったが、男性同性愛者と交遊があったことと、膿瘍液の性状よりアメーバ性肝膿瘍を強く疑い、抗体結果を待たずにメトロニダゾールの投与を開始したところ、第3病日より解熱し、炎症反応は速やかに消退した。結局、蛍光抗体法による

血清アメーバ抗体は800倍と強陽性であり、アメーバ性肝膿瘍と診断した。第26病日の腹部超音波所見では、膿瘍は著明に縮小し排液もみられなくなったため、第29病日にドレナージチューブを抜去し、1997年9月7日退院となった(Fig. 4)。

## 考 察

赤痢アメーバは熱帯、亜熱帯地方を中心に全世界に広く分布している原虫疾患である。厚生省統計によると、本邦では第二次世界大戦後に一時的な増加がみられ、以後漸減していたが、1979年を境に再び増加傾向にあり、1981年以後激増し、現在は年間100件以上の発生がみられている<sup>1)</sup>。赤痢アメーバ侵淫地への海外渡航者の増加も原因の一つであるが、海外渡航歴のない男性同性愛者にも比較的高率にみられるようになっており、本邦では赤痢アメーバ症患者の4割に男性同性愛者がみられると報告されている<sup>2)</sup>。梅毒との複合感染者も多く、赤痢アメーバ患者の40%がTPHA陽性であったとの報告もある<sup>3)</sup>。さらにHBs抗体やHIV抗体陽性者の比率も高く<sup>4)</sup>、最近では赤痢アメーバ症は一種のSTD(Sexually transmitted disease)として認識されつつある。本症例も同性愛者の一例であった。

腸アメーバ症は経口摂取された赤痢アメーバの嚢子が大腸粘膜に侵入し、潰瘍形成することで成立するが、増殖した虫体が門脈を経由し肝に侵入すると、その増殖による栓塞から梗塞巣を形成し、壊死、肝膿瘍へと至る。腸アメーバ症からアメーバ性肝膿瘍の発症は3~9%、侵入するまでの期間は数カ月から数年といわれている<sup>5)</sup>。一方、理論的に腸病変が先行して存在するはずのアメーバ性肝膿瘍では、大腸炎の合併率は意外に少なく33%であったとの報告もある<sup>6)</sup>。本症例は内視鏡検査で異常を認めなかったが腸管症状を伴っていた。アメーバ性肝膿瘍の確定診断は、便や膿瘍液中の虫体の同定による。しかし、同定には新鮮な検体、そして技師の豊富な経験と技術の熟練を要するため、膿液からの検出率は60%、便からの検出率は50~80%と決して高くない<sup>7,8,9)</sup>。一方、間接蛍光抗体法(IFA)などの血清免疫学的診断法は、腸アメーバ症では85~90%、アメーバ性肝膿瘍では100%に近い陽性率が得られ信頼性が高いといえる<sup>10)</sup>。本症例も便や膿瘍液から虫体は検出されず、血清アメーバ抗体により確定診断に至った。

治療法に関しては、最初は肝膿瘍が細菌性かアメーバ性であるか診断がついていないことがほとんどであるため、まずエコー下膿瘍穿刺をおこない、引き続きドレナージを施行している場合が最も多い。そしてアメーバ性であることが強く疑われたり確定診断できれば、メトロニダゾール等の内服加療を追加するのが一般的である。他に、最初から開腹下肝膿瘍ドレナージにふみきる例<sup>11)</sup>、アメーバ性と診断確定後まず内服加療のみおこない、無効の場合エコー下またはCTガイド下でPTADをおこな

う例<sup>12)</sup>、またPTADのみ施行し内服加療を併用しない例<sup>13)</sup>など様々な治療法が選択されている。海外の報告では、内服加療が原則でドレナージの適応は少ないとする意見もみられたが、腹部超音波検査が普及している本邦においてはこの様にPTADと内服加療を併用する症例が多い<sup>4,8)</sup>。特に、膿瘍径が3~5cmをこえるものはドレナージの併用が有用であるといわれている<sup>14)</sup>。

アメーバ性肝膿瘍は適切な治療が行われなければ他臓器へ侵入したり破裂を来すこともあり時に致命的となりうる<sup>8)</sup>。本症例では、まずPTADを施行し、その後、虫体は検出できなかったが男性同性愛者との交遊歴と暗赤色の膿瘍液を認めたことから血清学的診断の結果を待たずに早期に抗アメーバ剤の投与を開始し、良好な治療効果を得ることができた。肝膿瘍の患者に遭遇した場合、注意深い問診と膿瘍液の検鏡を行い、本症を念頭において血清学的検査を加え、時期を逃さず、治療に踏み切ることが重要であると考えられた。

## 結 語

男性同性愛者にみられたアメーバ性肝膿瘍の一例を経験したので報告した。一般に膿瘍液や糞便からの検出率は低いが原虫を検索する努力に加え、注意深い問診と血清学的検査をおこなうことが診断に有用であり適切な治療に結びつくと考えられた。

## 文 献

- 1) 郡司 健, 大矢和光, 知念信昭, 上杉 仁, 矢吹由香里: アメーバ性肝膿瘍の2例治験例. 日臨外医会誌: 688-692, 1994.
- 2) 高田季久: 赤痢アメーバ症. 最新医学: 730-736, 1989.
- 3) 竹内 勤: 血清学的診断法によるわが国の赤痢アメーバ症発生状況の解析. 日医報: 43, 1983.
- 4) 新田義朗: アメーバ性肝膿瘍の特徴と治療. 消化器外科: 1451-1458, 1994.
- 5) Baubour, G.L., Juniper, K.: A clinical comparison of amebic and pyogenic abscess of the liver in sixty-six patients. Am. J. Med.: 323-334, 1972.
- 6) Adams, E. B., Macleod, I. N.: Invasive amebiasis II. Amebic liver abscess and its complication. Medicine: 325-334, 1977.
- 7) 若杉 聡, 長谷川浩一, 片倉重弘, 佐藤 温, 左近司光明, 竹本達哉: 経過を追跡しえたアメーバ性肝膿瘍の一例. 昭医会誌: 395-400, 1993.
- 8) 森 巖, 今村和之: アメーバ性肝膿瘍の一例. 臨床

- と研究：111-113, 1994.
- 9) 大元謙治, 井口泰孝, 高取敬子, 三井康裕, 島原将精：男性同性愛者にみられたアメーバ性肝膿瘍の一症例. 肝胆膵：881-885, 1995.
  - 10) 竹内 勤：血中赤痢アメーバ抗体価(間接蛍光抗体法). Medical Practice 編集委員会編, 臨床検査ガイド'97：853-857, 文光堂, 東京, 1997.
  - 11) 佐藤 斉：アメーバ性肝膿瘍の一症例. 日本臨床細胞学会九州連合会雑誌：57-60, 1991.
  - 12) 木村健太, 酒井浩徳, 増本陽秀, 諸富郁夫：アメーバ性肝膿瘍の一症例. 臨床と研究：165-167, 1997.
  - 13) 板東隆文, 遠藤 健, 磯山 徹, 豊島 宏：アメーバ性肝膿瘍を合併した AIDS 患者の一例. 外科：778-780, 1992.
  - 14) Conter, R. L., Pitt, H. A, Tompkins, R. K., Longmire, W. P. : Differentiation of pyogenic from amebic hepatic abscesses. Surg Gynec Obst. : 114-120, 1986.