

# 東名病院の患者さんから

名誉院長 村瀬 允也

私どもの病院で治療させていただいた患者さんの中から、比較的めずらしく、注意を要する病状について説明させていただきます。

## \* 腸管の腫瘍から肝、門脈系への感染症例について

腸管の腫瘍から、肝、門脈系への感染は、一般的にはないと考えられています。しかし重篤な感染を併発することもあり、注意を要します。当院で経験した患者さんを示します。

### <患者さん症例1>

83歳女性。来院約1週間前より下血あり、来院時の血色素7.3（正常12.0以上）と高度の貧血を認めた。MRI（図1）上、右下腹部に腫瘍が疑われ、輸血を行うとともに大腸ファイバー、消化管透視（図2）で盲腸癌と診断して手術予定であった。手術前日より発熱して、肝機能、腎機能の低下とともに、急激に血小板が $2.1 \times 10^4$ （正常 $15 \sim 35 \times 10^4$ ）に減少して、DIC（播種性血管内凝固症候群）と考えられ、血小板輸血を必要とした。翌日名大病院へ転院して、持続的血液濾過透析を施行され、翌日手術（回盲部切除、小腸瘻造設）（図3）を施行された。術後次第に回復して、当院に帰院した。病態安定、全身状態が回復した後、小腸瘻閉鎖術を施行して良好な経過となった。

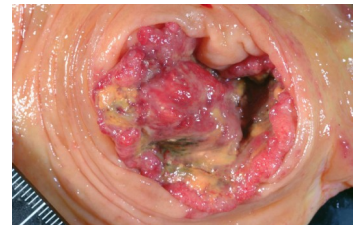
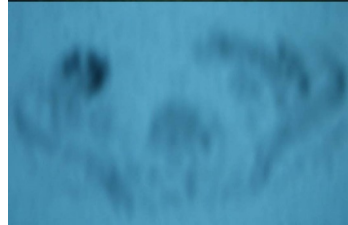
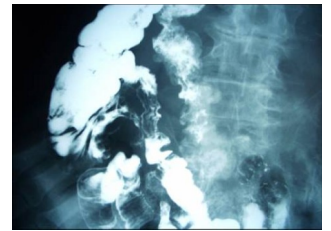
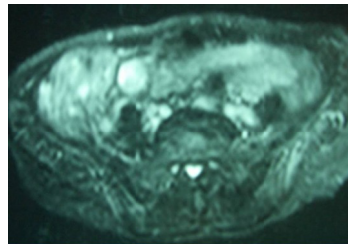


図1

上) 図2、下) 図3

### <患者さん症例2>

73歳男性。20年前から心房細動にて加療中。1年前より便が細いと訴えあり、名古屋市内の病院にて注腸透視を施行されたが、異常なしとのことであった。その後、悪寒戦慄あり、発熱、右上腹部痛、下腹部痛あり当院受診。白血球23800、CRP21以上と重度の感染あり、CT・MRIにて下腹部腫瘍、多発性肝膿瘍と診断された。（図4・5・6）名大病院へ転院して、当日緊急手術を施行して、膀胱に癒着した腫瘍を摘出したが、肝臓周囲は炎症性癒着が高度であった。腫瘍は小腸の平滑筋腫であった（図7）。術後多発性肝膿瘍に対して、5本のドレナージを経皮的に施行して治癒した。

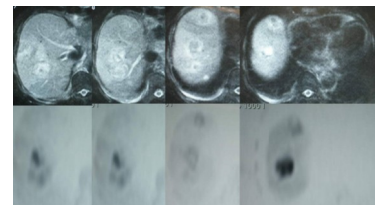
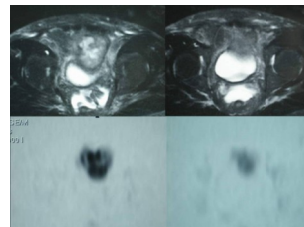


図4

図5

以上、通常、感染は発症しないとされる、腸管の腫瘍から肝、門脈系へ感染し、全身状態の悪化をみた患者さんを紹介した。幸いに、緊急で適切な治療を行うことで、救命できた。このような患者さんもあることを常に頭に入れて、日常の診察にあたるのが、重要であると考えさせられた経験であった。

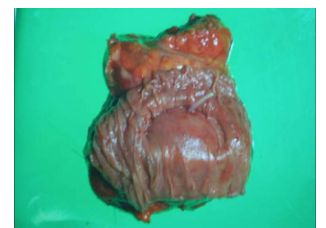
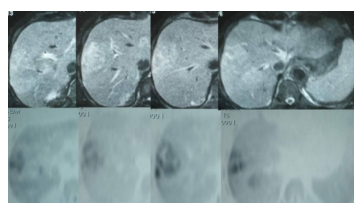


図6

図7