

肝針生検後の持続的な出血に対して 救命のため緊急開腹術を行った胆管癌の犬の1例

○矢吹淳，小出和欣，小出由紀子，浅枝英希（小出動物病院・岡山県）

【症例】

ウェルシュ・コーギー・ペンブローク，雄，6歳11カ月齢。

【主訴と現病歴】

数カ月前より腹囲がやや膨満してきており，1週間程前に嘔吐と元気消失を主訴に他院を受診し，治療するも改善認めず。3日前からは食欲が低下し，黒色下痢も認められ，精査および治療を希望し当院を紹介受診した。混合ワクチン接種未実施（幼齢期のみ実施），フィラリア予防毎年実施。

【身体検査所見】

体重10.25kgでやや削瘦しており，体温38.8℃。可視粘膜蒼白で，腹囲は膨満していた。

【初診時臨床検査所見】

血液学的検査では好中球数の増加を伴った総白血球数の増加，再生性貧血，血小板の減少，HPT(正常範囲:13-18sec)とAPTT(正常範囲:14-19sec)の延長を認めた(表1)。血液化学検査ではTP,アルブミン,クレアチニンの低下，肝酵素，総コレステロール，総胆汁酸， α -フエトプロテイン(AFP),CK,血糖値，血清鉄の上昇を認めた(表2)。腹部単純X線検査では肝腫大を認めた(図1)。なお胸部X線検査では特記すべき異常は認められなかった。腹部超音波検査では肝臓の広範囲にモザイクエコーを認めた(図2)。

【診断・治療および経過】

以上の検査結果から肝臓腫瘍を疑い，入院下で静脈内持続点滴(ビタミンK添加酢酸リンゲル液)，抗生物質，H₂ブロッカー，水溶性複合ビタミン剤の静脈内投与と新鮮血200mlの輸血を行い，入院2日目に全身麻酔下でCT検査と経皮的肝針生検を実施した。なお入院2日目の血液検査ではPCV34%，血小板数105×10³/ μ l，HPT20.5sec，APTT27.3secであった。CT検査では肝臓および脾臓全域に多数の結節病変(図3, 5)と肝門部リンパ節の腫大(図4矢印)を認めた。次に超音波ガイド下で14Gの生検針を用いて経皮的肝針生検を実施した。しかし生検後の超音波検査にて腹腔内に液体貯留を認め，穿刺吸引にて液体が血液であることが確認され，肝臓実質の生検部からの持続的な出血が疑われた。この後徐々に血圧が低下し，可視粘膜の蒼白化が認められ，急速持続点滴と輸血および止血剤投与などの内科的処置を行ったが，出血のコントロールができず，止血のため緊急開腹手術を行った。腹部正中切開により開腹すると，腹腔内に大量の血液を認めた(図6)。また肝臓と脾臓には大豆大から空豆大の多数の結節病変を認め(図7)，幽門部リンパ節と腸間膜リンパ節は灰褐色化し腫大していた。なお出血は肝臓外側左葉の生検部からで，開腹時も持続的に出血していた。超音波外科吸引装置と超音波外科手術装置を用いて肝臓外側左葉と内側左葉の完全肝葉切除後，脾臓を摘出し，腫大した幽門部リンパ節も切除して手術を終えた。なお開腹時に確認した出血量は400ml，術前と術中の輸血量は470mlであった。病理組織学的検査では肝臓原発の胆管癌で，脾臓とリンパ節はその転移病変であった(図8, 9)。術後は術前同様の治療に加え，止血剤とメシル酸ナフエモスタットおよび利尿剤の投与を行った。食欲は不安定で，術創からの漿液の流出や時折下痢も認められたが，元気はあったため，術後8日に抗生物質，H₂ブロッカー，利尿剤，止瀉剤を処方し退院とした。退院後早期に下痢は改善したが，術後14日より腹水の貯留が認められた。以後は利尿剤の増量や紹介元病院での皮下補液など対症療法を行ったが，食欲廃絶や腹水の著明な増加など徐々に状態の悪化を認め，術後約2カ月に死亡した。

【コメント】

経皮的肝針生検は原因不明の持続的な肝酵素や肝機能検査異常の原因究明，腫瘍性疾患の診断と病気の判定などを目的に実施されるが，出血や胆汁漏出および感染症などの危険性もある。経皮的肝針生検が禁忌の症例としては著しい小肝症，重度の血液学的凝固異常の症例などが挙げられる。本症例は初診時，重度の凝固異常を認めたが，輸血によりある程度の改善を認めたため肝針生検を実施した。しかし肝臓実質から少量ずつ持続的に出血し，結果的には大量出血を招き，開腹下での止血が必要となった。肝針生検時には出血に対応できるように開腹術をすぐに行える準備をしておくことが重要であり，また今回のような症例に対しては止血やその確認も同時に行える開腹下や腹腔鏡下での肝生検も考慮に入れておく必要があると思われる。

表1 血液学的検査

RBC ($\times 10^6/\mu$ l)	4.47	WBC (/ul)	23100
Hb (g/dl)	9.7	Band-N	0
PCV (%)	29	Seg-N	21945
MCV (fl)	65.1	Lym	924
MCH (pg)	21.7	Mon	231
MCHC (g/dl)	33.3	Eos	0
Icterus Index	4	Plat ($\times 10^3/u$ l)	90
Hemolysis	-	HPT (sec)	28.2
Mf&F-Ag	-	APTT (sec)	>999

表2 血液化学検査

TP (g/dl)	5.2	Amy (U/l)	478
Alb (g/dl)	2.5	Lipa (U/l)	92
TBil (mg/dl)	0.6	BUN (mg/dl)	12.5
DBil (mg/dl)	0.1	Cre (mg/dl)	0.2
AST (U/l)	53	P (mg/dl)	3.3
ALT (U/l)	82	Ca (mg/dl)	8.5
ALP (U/l)	1271	TIBC (μ g/dl)	305
GGT (U/l)	23	Fe (μ g/dl)	282
LDH (U/l)	126	Na (mmol/l)	140
NH ₃ (mg/dl)	56	K (mmol/l)	4.5
Glu (mg/dl)	162	Cl (mmol/l)	99
TCho (mg/dl)	401	pH	7.457
TG (mg/dl)	124	HCO ₃ (mmol/l)	20.2
TBA (μ mol/l)	24.7	Cortisol (μ g/dl)	1.22
AFP (ng/ml)	614	T4 (μ g/dl)	0.95
CK (U/l)	215	fT4 (pmol/l)	2.98



図1 腹部X線写真(RL像)

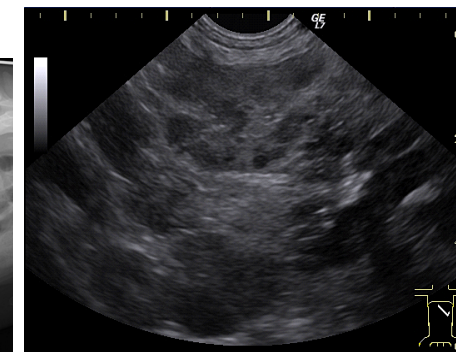


図2 超音波検査所見(肝臓)



図3 3D-CT検査所見(コロナル像)

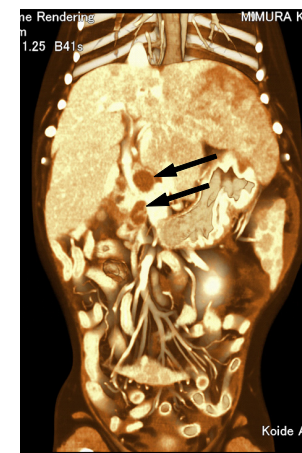


図4 同(コロナル像)

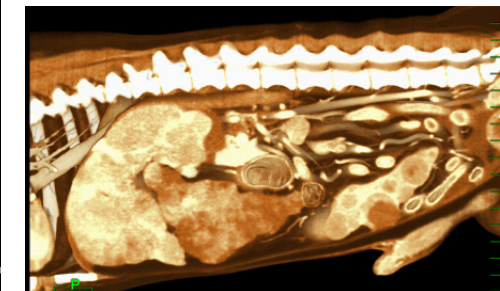


図5 同サジタル像

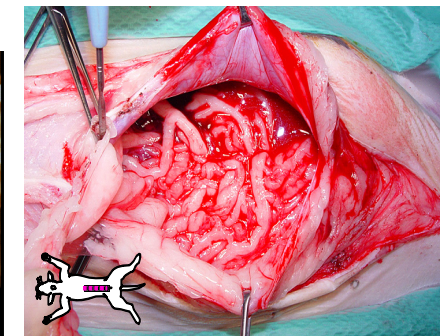


図6 手術時所見①

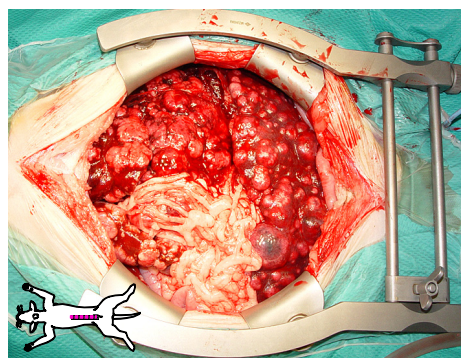


図7 手術時所見②



図8 摘出した外側左葉



図9 摘出した脾臓