

【解 答】

肝円索膿瘍

解説：

肝円索膿瘍は急性腹症として発症する，比較的にまれな疾患である．肝円索は胎生期の臍静脈に由来し，生後約1週間で内腔が閉鎖して，線維性結合組織に置き換わる．脂肪組織と腹膜に覆われた状態で存在しており，成人でもその構造は残存している．本疾患の形成機序は，解剖学的位置・発生から肝円索および肝鎌状靱帯周囲には横隔膜，脾臓などの後腹膜臓器，胸腹壁，臍との血管やリンパ管からの経路があるとされる¹⁾．これにより，臍や門脈を経由して肝円索に感染が波及すると考えられている²⁾．

発症年齢としては，2歳以下の乳幼児と65歳以上の高齢者に好発する．既報からは，小児では臍炎を合併する症例が多く，成人では，脾炎，総胆管結石症，胆管炎，門脈血栓症など，肝胆道系感染との関連が示唆されている³⁾．診断の契機となる症状は，心窩部痛，発熱，嘔吐であり，主に腹部CT検査で診断される．治療は，広域抗菌薬による保存的加療，穿刺ドレナージ，あるいは開腹，腹腔鏡下での肝円索亜全切除などの外科的切除がある⁴⁾．

本症例でも，腹部CT検査で肝円索から皮下にかけて分布する気泡をともなった貯留腔と肝円索周囲の脂肪組織濃度上昇を認め，肝円索膿瘍と診断した．治療として，肝円索を経皮的に超音波ガイド下で穿刺した (Figure 4)．さらに，7Fr のピグテールカテーテル (八光メディカル) を肝円索と皮下に連続する貯留腔内部に留置し，抗菌薬治療を行った．ドレナージ排液の培養検査からは，*Clostridium perfringens* が検出された．カテーテル留置の4週間後には，肝円索と皮下の貯留液，および気泡の消失を確認し，カテーテルを抜去した．その後，再発は認めなかった．本症例においても初回入院時に胆石性脾炎および門脈血栓症を合併し，内視鏡的胆道ドレナージを行っていることか



Figure 4. 肝円索膿瘍に対しての経皮的超音波ガイド下穿刺.

ら，胆道感染との関連が強く示唆された．門脈血栓は，胆道感染による炎症の結果であるのか，さらには血栓を形成した門脈を介して，肝円索に感染が波及したのかは明らかではない．肝胆道系感染疾患の加療中は経過良好であったとしても，心窩部痛の新規出現，または持続する場合は，肝円索膿瘍の可能性を念頭に置く必要がある．

本論文内容に関連する著者の利益相反

：なし

文 献

- 1) Bills D, Moore S: The falciform ligament and the ligamentum teres: friend or foe. ANZ J Surg 79: 678-680: 2009
- 2) 谷口和樹, 角崎秀文, 小平祐造: 胆管炎・脾炎と門脈血栓症を併存した肝円索膿瘍の1例. 外科 78: 1550-1554: 2016
- 3) Ji Z, Wang Z, Li H: Abscess of ligamentum teres hepatitis post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography: A case report and a literature review. SAGE Open Med Case Rep 10: 2050313X221110994: 2022
- 4) 佐々木智子, 大山健一, 加藤久仁之, 他: 急性腹症で発症した肝円索膿瘍に対して緊急手術を施行

した1例. 日本内視鏡外科学会雑誌 28; 206-213 :
2023

(論文受領, 2026 年 3 月 10 日)
受理, 2026 年 4 月 14 日)
