

症 例 報 告

経皮経肝嚢胞ドレナージにて治療し得た高齢者感染性巨大肝嚢胞

中 井 利 紀¹⁾ 黄川田 雅 之¹⁾ 渡 辺 大 介¹⁾
木 村 明 裕¹⁾ 馬 原 孝 彦¹⁾ 櫻 井 博 文¹⁾
羽 生 春 夫¹⁾ 清 水 雅 文²⁾ 糸 井 隆 夫²⁾
森 安 史 典²⁾ 岩 本 俊 彦¹⁾

¹⁾ 東京医科大学老年病学講座

²⁾ 東京医科大学内科学第四講座

【要旨】 多発性肝嚢胞は多くの場合無症候性に経過し、通常臨床的に問題になることは多くはない。しかし、稀に感染を来し何らかの治療を必要とすることがある。われわれは、経過観察中に感染を来し、経皮経肝嚢胞ドレナージにて軽快した高齢者の多発性肝嚢胞の1例を経験した。症例は88歳の女性。腹痛を主訴として当科に入院し、腹部超音波検査ならびにCTにて感染性肝嚢胞と診断した。経皮経肝嚢胞ドレナージを行い、培養の結果 *E. coli* による感染と考えられた。

感染性肝嚢胞は経静脈的な抗生剤投与では軽快せず、経皮的ドレナージが必要となる場合が多い。また胆道系と交通する例では外科的治療を要することもあり注意が必要である。

はじめに

多発性肝嚢胞は、腹部エコーやCTの普及により比較的発見されることが多くなってきたが、通常無症状に経過し臨床的に問題となることは少ない。しかし、増大すると腹部膨満感、腹部違和感、腹痛などの症状が出現し、また稀に嚢胞内出血や感染によりドレナージや手術などの治療が必要となる場合がある。今回われわれは、巨大多発性肝嚢胞の経過観察中に感染を来し、経皮経肝嚢胞ドレナージが有効であった高齢者の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：88歳、女性。
主訴：上腹部痛
既往歴：40歳 良性甲状腺腫摘出術、42歳 乳癌にて右乳房切除術、43歳 子宮筋腫にて子宮全摘術、82歳 脳梗塞、83歳 多発性肝嚢胞、多発性腎嚢胞、83歳より心房細動、高血圧症、脳梗塞後遺症にて当科外来通院加療中（脳梗塞再発予防のため ticlopidine hydrochloride 内服中）
家族歴：特記すべきことなし
喫煙歴：なし
現病歴：2004年8月上旬より上腹部の違和感を自覚し、徐々に鈍痛も出現してきた。その後自宅にて安

2005年5月9日受付、2005年9月8日受理

キーワード：感染性肝嚢胞、多発性肝嚢胞、経皮経肝ドレナージ、高齢者

(別冊請求先：〒160-0023 新宿区西新宿 6-7-1 東京医科大学老年病学講座 中井利紀)

Table 1 Laboratory data on admission

Hematology		γ -GTP	114 U/l	FDP	5.2 μ g/ml
WBC	18,200/ μ l	ChE	0.66 mg/dl	D-dimer	4.68 μ g/ml
(neutro 90.8%, eosino 0%, lymph 4.2%, mono 4.9%)		T-Bil	0.95 mg/dl	Tumor marker	
RBC	3.55×10^6 / μ l	D-Bil	0.45 mg/dl	CA19-9	11.5 ng/ml
Hb	11.5 g/dl	Amylase	57 U/l	AFP	<10.0 ng/ml
Plt	35.8×10^3 / μ l	BUN	18.6 mg/dl	CEA	<3.0 ng/ml
Ht	34.0%	Creatinine	0.96 mg/dl	Urinalysis	
PT-INR	1.60	UA	4.0 mg/dl	density	1.015
APTT	47.0 sec	T-ch	143 mg/dl	occultblood	2+
APTT cont	28.1 sec	Glu	179 mg/dl	RBC	10-20/1HPF
Biochemistry		Na	137 mEq/l	WBC	10-20/1HPF
AST	17 U/l	K	5.0 mEq/l	cast	(-)
ALT	7 U/l	Cl	97 mEq/l	Sputum culture	
LDH	426 U/l	Ca	8.6 mg/dl	normal flora	
ALP	170 U/l	CRP	6.2 mg/dl		

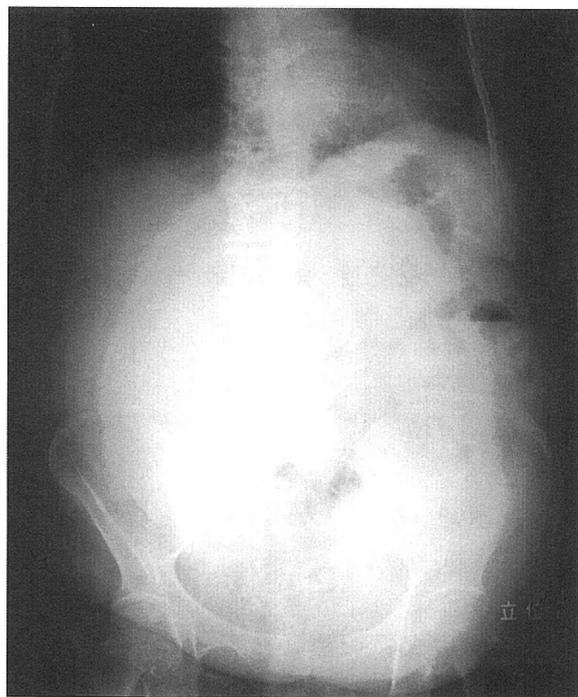


Fig. 1 Abdominal X-ray film obtained on admission, showing slight nivoau.



Fig. 2 Abdominal ultrasonography showed a sludge echo inside the liver cyst in S4.

静にして様子を見ていたが、上腹部の膨隆も認めてきたため、8月 当科受診し、腹痛精査のため入院となった。

入院時現症：身長 145 cm、体重 65 kg、血圧 125/75 mmHg、脈拍 90 回/分、体温 36.8°C、意識清明、眼瞼・眼球結膜に貧血、黄疸なし。頸静脈怒張なし。表在リンパ節は触知されなかった。胸部聴診上、呼吸音心音ともに正常。腹部は全体に膨満し、肝ならびに脾臓は

触知困難であったが、心窩部から右季肋部にかけて強い圧痛を認め、聴診上、腸蠕動音の低下を認めた。また、筋性防御、Blumberg 徴候、波動などは認めなかった。下腿浮腫はなく、神経学的異常所見も認めなかった。

入院時検査所見：血液検査では好中球優位の白血球増加、CRP の軽度上昇、PT-INR 上昇および APTT の延長、 γ -GTP の上昇を認めた (Table 1)。胸部レントゲンで心陰影の軽度拡大がみられた。腹部レントゲンではニボーを認めていた (Fig. 1)。腹部エコーでは肝臓に巨大な多発性の肝嚢胞を認め、S4 の嚢胞 (直径 12 cm \times 13 cm) は、内部に低エコー域と高エコー域が混在していた (Fig. 2)。腹部単純 CT でも同部位に、入院前の CT とは明らかに density の異なる嚢胞を認めていた (Fig. 3a, 3b)。

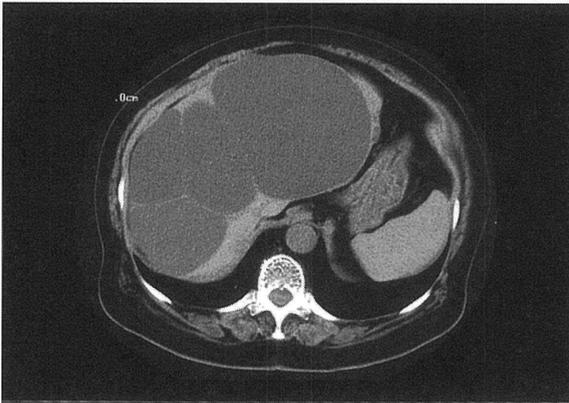


Fig. 3a Abdominal CT obtained on admission, showing liver cyst on January 1999.

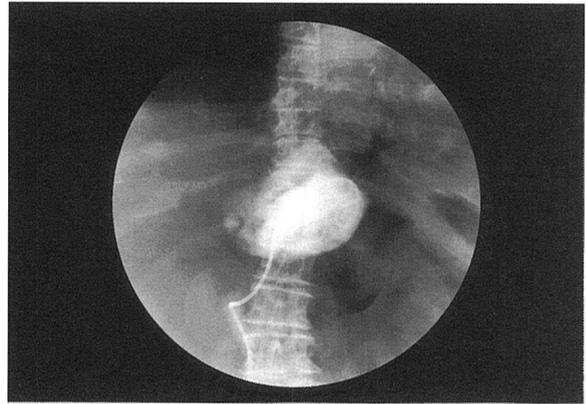


Fig. 4 Cystography failed to detect a communication between the cyst and the biliary tract.

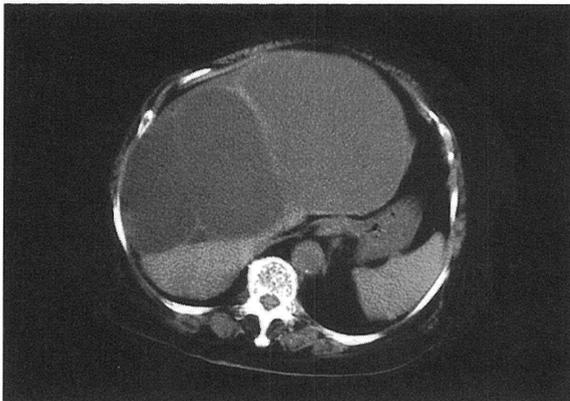


Fig. 3b Abdominal CT obtained on admission, showing slight hyperintensity of the cyst (S4) compared with the other cysts.

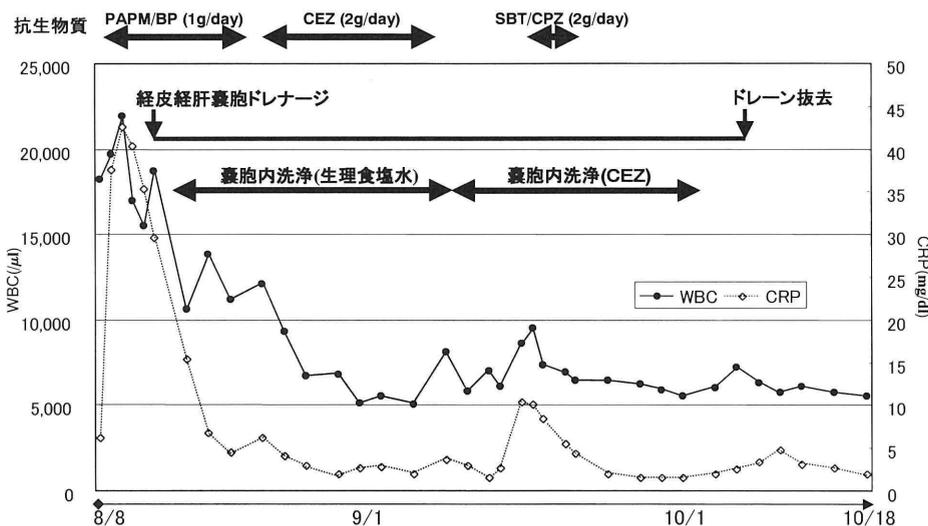


Fig. 5 Abdominal CT obtained on October 15, showing improvement of the infected liver cyst.

入院後経過：血液検査ならびに画像所見より、感染性肝嚢胞を疑い、抗生剤 (PAPM/BP 1 g/day) の投与による保存的治療を8月 〇 から 11 日間行った。しかし、CRP が 42.6 mg/dl と上昇し、症状の改善も認めないことから、8月 〇 に超音波ガイド下に経皮経肝嚢胞ドレナージを行った。嚢胞液は赤褐色の膿性で約 400 ml 排出し、その後、嚢胞内を生理食塩水で連日洗浄し、同時に抗生剤 (CEZ 2 g/day) を8月 〇 から継続投与とした。穿刺ドレナージ施行後、発熱や白血球増加、CRP は速やかに改善し、自覚症状も消失した。培養の結果、*Escherichia coli* (*E. coli*) が検出されたことから、*E. coli* による感染性肝嚢胞と診断した。ドレナージ1週間後の腹部エコー検査で嚢胞のサイズは 10 cm×8.7 cm に縮小したが、CRP が 6.7 mg/dl と陰性化しないため、引き続き生理食塩水により嚢胞内の洗浄を行った。しかし9月 〇 に 39°C 台の発熱があり、白血球、CRP の上昇もみられたため、抗生剤

(CPZ/SBT 2 g/day) の全身投与と、抗生剤 (CEZ) による嚢胞内洗浄を行った。処置後、発熱は改善し、10月 〇 まで抗生剤 (CEZ) の嚢胞内洗浄を続けた。嚢胞内からの排液は徐々に減少し、嚢胞内造影では明らかな胆管との交通は認められなかったため (Fig. 4)、10月 〇 にドレナージチューブを抜去した (Table 2)。10月 〇 のCTで感染性肝嚢胞は著明に縮小していることが確認された (Fig. 5)。10月 〇 の血液検査では白血球数、好中球分画、肝機能は正常範囲内となり、CRP は 1.9 mg/dl まで低下していた。ドレナージチューブ抜去後に、長期臥床による筋力低下が認められたためリハビリテーションを行い、新たな嚢胞内感染の兆候も認められなかったため10月 〇 退院となった。退院時にはCRPは陰性化していなかったが、その後外来でも再発の徴候はなく、2005年3月 〇 にはCRPも陰性化した。

Table 2 Clinical course



考 察

多発性肝嚢胞は腹部エコー検査や CT 検査の普及により遭遇する機会の多い疾患であるが、多くは無症状に経過し、臨床的に問題になることは少ない。しかし、嚢胞が成長巨大化し、腹部膨満感や胃十二指腸の圧迫症状、肝機能障害、黄疸、嚢胞内出血、感染などを合併した場合には何らかの治療が要する場合が多い。嚢胞内部が感染する感染性肝嚢胞は比較的稀で、過去 10 年間の本邦における報告は 42 例に過ぎない。そのうち会議録以外の報告例は Table 3 に示す 28 例で¹⁻²⁶⁾、その平均年齢は 69.1 歳、男性 12 例、女性 16 例、多発性 14 例、単発性 14 例であった。

感染性肝嚢胞の診断には腹部エコーや腹部 CT が有用であり、エコー上嚢胞に相当する低エコー域内に膿汁による高エコー部、いわゆるスラッジエコーが認められ、嚢胞内は複雑なエコーパターンを示すようになる^{9,12)}。腹部 CT 上も嚢胞内の debris 貯留により内部の density は上昇し、造影 CT でも嚢胞壁や隔壁が濃染されてくる¹⁷⁾。このため、感染性の肝嚢胞の診断は比較的容易である。自験例でも入院前は腹痛の原因として X 線写真よりイレウスが疑われていたが、腹部エコーならびに CT にて特徴ある画像を示したことから本症の診断に至った。

嚢胞への感染経路としては、胆道系、門脈系、血行性、近隣の感染巣からの直接波及、外傷性、原因不明などがあげられている⁶⁾。起原菌としては大腸菌 (*E. coli*) や肺炎桿菌 (*Klebsiella pneumoniae*) などのグラム陰性桿菌が多いとされており、膿汁からの腸内細菌

の検出は胆道系感染の可能性を示唆する。自験例では大腸菌が検出されたことから、嚢胞造影では明らかな胆管との交通を認めなかったが、胆道系感染の可能性が最も考えられた。しかし嚢胞内の膿汁が血性であることから、嚢胞内出血を契機に発症した血行性感染の可能性や、炎症を伴う腸管からの細菌感染による門脈性菌血症の可能性も否定できない。過去 10 年の報告例で、起原菌が同定できている症例は 28 例中 16 例あり、そのうち 7 例は *Klebsiella pneumoniae*、3 例は *E. coli* であった。

感染性肝嚢胞の治療に関して、以前は開腹によるドレナージ術、嚢胞切除術、嚢胞開窓術などが施行されていたが、1984 年以降は、エコー誘導下での経皮経肝嚢胞ドレナージが主流となっている⁵⁾。さらに再発予防に嚢胞内に無水エタノール^{3,26)} や塩酸ミノサイクリン^{4,9,13-15,17,20,21,24,25)} の投与を行う例も散見される。脱水凝固作用を持つ無水エタノールや強酸作用の塩酸ミノサイクリンは、嚢胞内腔の上皮細胞や血管、リンパ管、胆管を壊死ならびに破壊させることで、嚢胞液の分泌と漏出を抑制すると考えられており、主に単純肝嚢胞に対して行われてきた治療法であるが、感染性肝嚢胞に対してもドレナージ後の嚢胞内の殺菌や嚢胞の縮小、消失を目的として用いられている。しかし、胆管との交通例では、胆管への薬剤の流入により胆管壁細胞の壊死を来し硬化性胆管炎を惹起する可能性が示唆されている⁵⁾。また、多発性肝嚢胞では、嚢胞周囲の組織を破壊することで周囲の嚢胞や血管へ感染の波及する可能性があることから、嚢胞内への薬剤注入はその適応を慎重に見極め、必要最低限にすべきであ

Table 3 Reports of infected liver cyst recent 10 years

症例	報告者	年齢	性別	嚢胞	腎嚢胞	胆管との交通	起 因 菌	治 療	転 帰
1	藤原ら ¹⁾	69	F	多発	有	有	不明	DR+嚢胞開窓術+胆嚢摘出術	症状再発無し
2	浜野ら ²⁾	79	M	単発	不明	不明	<i>E. coli/Enterococcus</i>	DR	嚢胞縮小
3	浜野ら ²⁾	76	F	多発	不明	不明	不明	DR	嚢胞縮小
4	岡田ら ³⁾	74	M	多発	不明	無	不明	DR+エタノール注入+胆嚢摘出術	嚢胞縮小
5	佐藤ら ⁴⁾	64	M	単発	不明	不明	不明	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞縮小
6	杉山ら ⁵⁾	65	F	多発	有	無	不明	DR	嚢胞消失
7	池田ら ⁶⁾	64	F	単発	不明	有	不明	DR	嚢胞縮小
8	高橋ら ⁷⁾	54	F	多発	有	無	<i>Enterococcus faecalis</i>	DR	多臓器不全にて死亡
9	坂巻ら ⁸⁾	64	F	単発	不明	有	不明	DR	嚢胞消失
10	相田ら ⁹⁾	55	M	多発	有	不明	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞消失
11	山口ら ¹⁰⁾	70	F	単発	不明	無	不明	抗生剤投与	嚢胞縮小
12	保科ら ¹¹⁾	53	F	単発	不明	無	<i>Aeromonas caviae</i>	DR+肝嚢胞縮小術	嚢胞縮小
13	吉崎ら ¹²⁾	77	F	単発	不明	不明	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	穿刺+抗生剤での洗浄	嚢胞縮小
14	吉崎ら ¹²⁾	67	F	多発	有	不明	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	DR	嚢胞消失
15	木下ら ¹³⁾	65	F	多発	有	無	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞縮小
16	片山ら ¹⁴⁾	59	F	多発	不明	有	不明	DR+ミノサイクリン注入+嚢胞開窓術	症状軽快
17	堀本ら ¹⁵⁾	73	M	単発	不明	無	<i>Streptococcus intermedius</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i>	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞縮小
18	並川ら ¹⁶⁾	81	M	多発	不明	無	不明	DR	嚢胞縮小
19	垣内ら ¹⁷⁾	82	M	単発	不明	無	<i>Enterobacter cloacae</i>	DR+ミノサイクリン注入+ステント留置	嚢胞縮小
20	大堀ら ¹⁸⁾	67	F	多発	不明	無	<i>E. coli</i>	DR+肝部分切除術	嚢胞縮小
21	中澤ら ¹⁹⁾	54	M	多発	有	無	<i>Citrobactor freundii</i>	DR	嚢胞縮小
22	松本ら ²⁰⁾	68	M	多発	不明	有	不明	DR+ミノサイクリン注入+フィブリン糊充填	嚢胞消失
23	杉山ら ²¹⁾	89	M	単発	無	不明	<i>E. coli</i>	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞縮小
24	梅原ら ²²⁾	74	M	単発	不明	有	<i>Salmonella paratyphi A</i>	DR+肝嚢胞切除+胆嚢摘出術	嚢胞縮小
25	Yoshida ら ²³⁾	93	F	単発	不明	無	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	DR	嚢胞縮小
26	水戸川ら ²⁴⁾	71	M	多発	不明	有	不明	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞縮小
27	北村ら ²⁵⁾	86	F	単発	不明	有	<i>Klebsiella oxytoca</i>	DR+ミノサイクリン注入	嚢胞縮小
28	吉本ら ²⁶⁾	42	F	単発	不明	無	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	DR+エタノール	嚢胞消失

DR：経皮経肝ドレナージ

る^{7,9)}。自験例では多発性の肝嚢胞を有しており、薬剤の注入により、周囲嚢胞や血管へ感染の波及する恐れがあることから¹⁸⁾、ドレナージ単独の治療とした。Table 3に示すように過去10年の報告例では、ドレナージ単独で治療した例は28例中10例に認められ、そのうち単発性のものが4例、多発性のものが6例であった。嚢胞内への抗生剤投与は、過去10年での報告でも1例しかなく¹²⁾、その治療に関する明らかなエビデンスはない。自験例では、ドレナージ中に発熱、CRPの上昇ならびに腹痛といった嚢胞内感染の再燃を疑わせる症状が出現した。感染を繰り返す例では外科的治療も考慮すべきと考えられたが、高齢で多発性の肝、腎嚢胞を持っている自験例では外科的切除は困難であると判断し、抗生剤の嚢胞内投与を試みた。耐性菌出現の問題もあり、全例に行なうべき方法ではないが、難治性で感染を繰り返し、外科的治療が困難であると予想されるような症例では、考慮されるべき方法と考えられた。

高齢者の感染性巨大肝嚢胞の1例を経験した。腹痛以外の症状はなかったことから、経時的な腹部エコー検査や腹部CT検査が診断に有用であった。肝嚢胞は一般に無症状のまま経過する例が多いが、巨大化する例や多発例では肝機能の低下が予想される。さらに自験例のような高齢者の場合、加齢による免疫力の低下や、肝・腎などの各臓器の予備能力の低下が、易感染性や投与薬物の過剰反応を引き起こすことも考えられる。そのため、高齢者の巨大嚢胞や多発嚢胞では、嚢胞内感染などを併発する可能性が高いことから、慎重に経過観察をする必要があると考えられた。

結 語

経皮経肝嚢胞ドレナージが有効であった高齢者の感染性巨大肝嚢胞の1例を経験した。感染性肝嚢胞は腹部エコー、CTにて特徴ある画像を呈し、その鑑別は可能であった。高齢者で巨大肝嚢胞を有する場合、感染を考慮し慎重な経過観察が必要である。

文 献

- 1) 藤原明子、桑原直昭、間賀俊朗、宮下浩明、井上裕史、保崎康弘、三亀 宏、湊 武、佐々木博雅：胆道との交通を認めた肝嚢胞の一治験例。日消誌 **92**：1002-1005, 1995
- 2) 浜野有記、品川 孝、木村雅樹、飯野康夫、宇梶晴康、一戸 彰：経皮的ドレナージが有効であった感染性肝嚢胞の2例。内科 **77**：588-591, 1996
- 3) 岡田博文、高木英幸、武田晴郎：感染性肝嚢胞の1例。広島医学 **49**：157-160, 1996
- 4) 佐藤任宏、佐藤行彦、永田明弘、佐藤裕美、八木道子：興味ある経過をとった肝嚢胞症について。埼玉医誌 **31**：537-541, 1996
- 5) 杉山 宏、佐々木稔、河合英博、宇野雅弘、小林覚、田辺 博：経皮経肝ドレナージ術及びエタノール注入療法が有効であった感染性肝嚢胞の1症例。肝胆膵 **34**：547-551, 1997
- 6) 池田奈保子、二村 貢、谷藤正人、大澤博之、平川隆一、吉田行雄、山中恒夫、小林英司、穂積康夫、宮田道夫：胆管との交通を認めた感染性肝嚢胞の1例。胆と膵 **18**：1227-1230, 1997
- 7) 高橋浩一郎、道免和文、小野原信吾、白浜正文、宮本祐一、石橋大海：感染性肝嚢胞の1例。臨床と研究 **75**：2424-2426, 1998
- 8) 坂巻 靖、折山 毅、神野浩樹、大橋秀一：胆管との交通を認めた感染性肝嚢胞に対する肝切除術の1例。日臨外会誌 **59**：2887-2890, 1998
- 9) 相田裕美子、影山富士人、三輪清一、小出茂樹、室久 剛、大竹真美子、清水恵理奈、笹田雄三、鈴木文孝、小林良正、河崎恒久、中村浩淑：感染性肝嚢胞の1例。臨床画像 **15**：114-118, 1999
- 10) 山口 寛、大庭建三、矢野 誠、岡崎恭次、猪狩吉雅、鯉淵 仁、佐藤周三、鈴木達也、中野博司、妻鳥昌平：肝嚢胞が感染後に著明な縮小をきたした老年者の1例。日老医誌 **36**：369-372, 1999
- 11) 保科孝行、栗田俊夫、木村一博、中谷尚登、進藤彦二、岩崎 格、大塚幸雄、館田一博、山口恵三：Aeromonas caviaeによる感染性肝嚢胞の1例。日内会誌 **88**：2022-2024, 1999
- 12) 吉崎秀夫、竹内和男、奥田近夫、本庶 元、山本貴嗣、櫻井則男：感染性肝嚢胞の2症例。日消誌 **97**：342-346, 2000
- 13) 木下 浩、隅 素子、上園繁弘、久永修一、藤元昭一、脇坂 治、江藤胤尚：巨大な感染性肝嚢胞を合併した多発性嚢胞腎透析患者の1例。腎と透析 **48**：265-267, 2000
- 14) 片山義雄、切塚敬治、西崎 浩、郡山健治：肝嚢胞に対するミノサイクリン注入療法後に発生した胆道交通の1例。神戸市立病院紀要 **38**：57-59, 2000
- 15) 堀本亜希、竹中成之、森 紀香、大畑 博、原猛、西 彰平：網嚢内に穿破した感染性肝嚢胞の1例。日消誌 **97**：590-594, 2000
- 16) 並川 努、中村生也、近藤雄二、山下邦康、荒木京二郎：感染性肝嚢胞の1例。日臨外会誌 **61**：1530-1535, 2000
- 17) 垣内俊彦、道免和文、小野原信吾、重松宏尚、石橋大海：胆道閉塞機転を契機として発症した感染性肝嚢胞の1例。臨床画像 **16**：1258-1262, 2000
- 18) 大堀真毅、上田和光、高 順一、草野満夫：感染性肝嚢胞の1例。日臨外会誌 **62**：1248-1251, 2001
- 19) 中澤俊郎、長谷川伸、倉持 元、武井伸一、小林勲：Polycystic diseaseに合併した感染性肝嚢胞の1例。胆と膵 **22**：455-458, 2001
- 20) 松本 敦、安永昌史、林 克実、赤木由人、貝原

- 淳、中村 寿、吉田 純、溝部智亮、磯本浩晴：胆道と交通を有する感染性肝嚢胞に対してフィブリン糊製剤が有用であった1症例。肝胆膵 **44**：551-556, 2002
- 21) 杉山祐介、竹内孝幸、石川博己、元好貴之、高岡京二郎、佐藤秀樹、島本和彦：感染性肝嚢胞に対し塩酸ミノサイクリン注入が有効であった1症例。滋賀医学 **25**：50-53, 2002
- 22) 梅原 泰、国立裕之、大崎往夫、高松正剛、木村達、喜多竜一、蜂谷 勉、福山隆之、圓尾隆典、辻賢太郎、波多野広美、澤武建雄、米門秀行、大鶴繁、加藤玲明、友野尚美：サルモネラパラチフス A が検出された感染性肝嚢胞の1例。日消誌 **100**：337-343, 2003
- 23) Yoshida H, Tajiri T, Mamada Y, Taniai N, Kawano Y, Mizuguchi Y, Shimizu T, Takahashi T, Uchida E, Watanabe M, Uchida E : Infected solitary hepatic cyst. J Nippon Med Sch **70** : 515-518, 2003
- 24) 水戸川剛秀、森永裕士、寺見隆弘、藤森美鈴、横田和昭、相田哲史、笠原順子、橋本昌美、藤野寿幸、山脇泰秀：塩酸ミノサイクリン注入が奏効した感染性肝嚢胞の1例。広島医学 **57**：514-518, 2004
- 25) 北村大介、大坊昌史、松村理史：腹膜炎を併発した感染性肝嚢胞の1例。日臨外会誌 **65**：2728-2731, 2004
- 26) 吉本和子、須井 修、梶 雅子、手束一博、岩本誠司、森 宏仁、小田修治：急性胆嚢炎と紛らわしい画像所見を呈した感染性肝嚢胞の1例。超音波医学 **31**：445-451, 2004

A case of infected giant liver cyst treated by percutaneous transhepatic drainage in an elder woman

Toshiki NAKAI¹⁾, Masayuki KIKAWADA¹⁾, Daisuke WATANABE¹⁾,
Akihiro KIMURA¹⁾, Takahiko UMAHARA¹⁾, Hirofumi SAKURAI¹⁾,
Haruo HANYU¹⁾, Masafumi SHIMIZU²⁾, Takao ITOI²⁾,
Fumiyasu MORIYASU²⁾, Toshihiko IWAMOTO¹⁾

¹⁾Department of Geriatric Medicine, Tokyo Medical University

²⁾Fourth Department of Internal Medicine, Tokyo Medical University

Abstract

Multiple liver cysts are usually asymptomatic and its complications are uncommon. However, infection of a liver cyst can occasionally occur and this complication requires treatment. We described an 88-year-old woman who complained with abdominal pain and distension. A diagnosis of infected giant liver cyst was made by abdominal ultrasonography and computed tomography. Percutaneous transhepatic drainage was performed under ultrasonic guidance to treat the infected cyst, and bacterial culture of fluid from the cyst detected *Escherichia coli*. We report a case of infected liver cyst in an elderly patient that was successfully managed by percutaneous transhepatic drainage.

<Key words> Infected liver cyst, Multiple liver cysts, Percutaneous transhepatic drainage, Elder
