

事例 9

< 事例概要 >

- ・ 40 歳代の患者、PS[※] 2。死亡時画像診断（Ai） 無、解剖無。
- ・ 主診療科：血液内科、肝生検施行診療科：不明。
- ・ 抗凝固薬内服中。肝生検の 11 日前から休薬した。
- ・ 血小板5.8 万/ μ L、PT 時間10.8 秒、PT 活性119.1%、FDP 2.5 μ g/mL 未満、Fib 435 mg/dL。
- ・ 急性骨髄性白血病で造血幹細胞移植後に急性GVHD^{※2} が疑われ、薬剤性肝障害との鑑別診断目的で、腹部超音波ガイド下で肝生検が実施された。
- ・ 肝生検終了から1 時間後、腹痛を訴えたが、バイタルサインに変化なく、経過観察となった。1 時間半後、腹痛は持続、血圧低下し、一過性の意識消失があり、造影CT で肝周囲、膀胱直腸窩に腹水を認めたが、活動性の出血ではないと判断され、輸血をして保存的治療となった。肝生検から 12 日後、再び腹痛を訴え、鎮痛薬が点滴投与された。CT で活動性の出血であると判断された。バイタルサインが安定していることから輸血、鎮痛薬が点滴投与され、経過観察されていたが、肝生検の 13 日後に死亡した。
- ・ 生検組織診断の結果は、急性GVHD に相当する所見であった。

※ PS（performance status）： ECOG（Eastern Cooperative Oncology Group）が定めた全身状態の指標で、患者の日常生活の制限の程度を示す

※2 GVHD（graft versus host disease）：移植片対宿主病