超音波検査が診断に有用であった肝類洞閉塞症候群の一例

◎今井 智之[1)]、林 美月[1)]、小島 光司[1)]、井上 美奈[1)]、左右田 昌彦[1)]、藤井 智基[2)]、尾関 和貴[2)]
JA 愛知厚生連 江南厚生病院 臨床検査室[1)]、JA 愛知厚生連 江南厚生病院 血液・腫瘍内科[2)]

【はじめに】
近年，肝類洞閉塞症候群（以下 SOS）の診断において超音波検査の有用性が報告されている．当検査室では，肝腫大や腹水量，門脈の血行動態など 10 項目（表）を超音波検査にて評価，点数化し SOS と診断する HokUS-10 を 2022 年より導入した．今回，超音波検査が診断に有用であった SOS の一例を経験したので報告する．

【症例】
患者は 50 歳代，男性．急性骨髄性白血病に対し造血幹細胞移植を実施した方．移植後 30 日（Day30）頃から腹部膨満による軽度疼痛を認め，SOS 発症を疑い腹部超音波検査を施行した．

【血液検査所見（Day35）】
T-Bil 0.7mg/dL，D-Bil 0.4mg/dL，AST 33U/L，ALT 22U/L，LDH 544U/L，WBC 4.5×10^3 /μL，
RBC 2.89×10^6 /μL，Hb 8.7g/dL，PLT 19×10^3 /μL.

【腹部超音波検査所見】
Day35 では，肝右葉腫大および少量の腹水，門脈血流速度低下を認め HokUS-10 合計点数（以下 H10 スコア）は 3 点であり， SOS 診断とは至らなかった．
経過観察中に体重増加と腹部膨満による高度疼痛を認めたため，Day75 に腹部超音波検査を再度施行した．Day75 では肝両葉腫大および中等量以上の腹水，門脈血流速度低下，門脈径拡張を認め H10 スコア 6 点であり SOS と診断された．

【経過】
遅発性 SOS の診断基準を満たし，治療薬の投与が開始された．治療開始後，下部消化管出血がみられたため 6 日目で投与が中止されたが，経過とともに H10 スコアが 5 点（Day82），3 点（Day96），1 点（Day108）と減少し症状も徐々に改善された．

【考察】
当検査室においても超音波検査が SOS 診断に有用であることが確認された．本症例では超音波検査を繰り返し施行することによって，SOS 早期診断および病態把握が可能であった．また本症例では SOS の診断基準の 1 つであるビリルビン値の上昇が一貫して認められず，SOS 診断に超音波検査が大いに貢献したと考える．

【結語】
SOS の早期診断や経過観察には，超音波検査を繰り返し施行することが望ましい．

表：HokUS-10 評価項目および点数（合計点数が 5 点以上を SOS と診断する）

計測項目	加点基準	点数	計測項目	加点基準	点数
肝左葉前後径	70mm 以上	1	傍臍静脈径	2mm 以上	2
肝右葉前後径	110mm 以上	1	傍臍静脈血流信号	あり	2
胆嚢壁厚	6mm 以上	1	門脈本幹径	12mm 以上	1
肝動脈抵抗係数	0.75 以上	1	門脈本幹平均血流速度	10cm/s 未満	1
腹水量	少量 中等量以上	1 2	門脈本幹血流方向	遠肝性または うっ滞	1

連絡先：0587-51-3333 内線：1400