

腸腰筋膿瘍に対する治療

— 抗生剤直接注射療法の小経験 —

河 命守¹⁾, 柴山元英¹⁾, 川口洋平¹⁾, 川瀬 剛¹⁾, 高橋育太郎¹⁾, 太田弘敏¹⁾

腸腰筋膿瘍は比較的まれな疾患とされているが、糖尿病などの基礎疾患を有する易感染宿主においてしばしば発症する。当院では平成15年1月より同20年9月まで8例の腸腰筋膿瘍を経験した。うち、1例は抗生剤点滴で感染の沈静化が得られたが、7例では沈静化しなかった。今回我々は、抗生剤点滴投与のみでは改善しなかった7例について、膿瘍の部位、基礎疾患、治療法について検討した。

対象および結果

症例は7例（男性5例、女性2例）で、平均年齢は76.2歳（60～91歳）、症状は全例で発熱、腰痛であった。また、6例で化膿性椎間板炎を合併していた。基礎疾患として糖尿病1例、腎盂腎炎1例、大腸癌1例、盲腸癌1例であった。起因菌はE. coliが2例、MSSAが2例、コリネバクテリウムが1例、Streptococcus consellatusが1例、Streptococcus anginosusが1例であった。結核菌はなかった。

膿瘍の部位は腸骨筋膿瘍3例（うち右1例、左1例、両側1例）で、大腰筋膿瘍が4例（うち右1例、左1例、両側2例）であった。治療方法別では腸骨筋膿瘍3例に対してはドレナージ手術、大腰筋膿瘍に対しては1例でCTガイド下ドレナージ、3例で透視下に抗生剤直接注射療法を行った。結果、全例で感染が鎮静化した。

症 例

症例1：79歳の女性、主訴は発熱、腰痛であった。既往歴、家族歴は特になかった。発熱と腰痛で腎盂腎炎と診断され泌尿器科に入院したが、抗生剤の全身投与で感染は沈静化せず、第10病日にCTにて左腸骨筋内に膿瘍が見つかり当科紹介受診。CT、MRI（図1）にて腸骨筋膿瘍、化膿性椎間板炎と診断し、抗生剤投与を行ったが感染は改善せず、徐々に全身

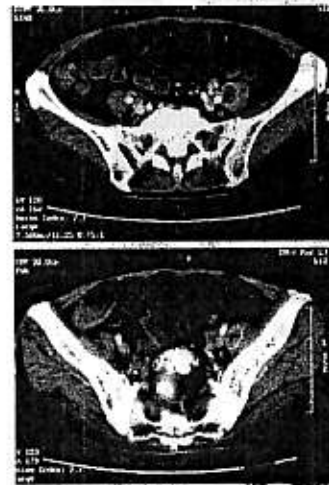


図1 症例1. 79歳女性、腸骨筋膿瘍例

状態も悪化したため、第18病日に左腸骨筋膿瘍に対し、ドレナージ手術を行った。術中培養はE. coliであった。血液培養は陰性であった。術後は感染も沈静化し、歩行リハビリを経て第73病日に退院となった。

症例2：82歳の女性、主訴は発熱、腰痛であった。既往歴、家族歴は特になかった。症状が続くため、9日後に近医受診し、採血上CRP 15mg/dl、CT上、両側腸腰筋膿瘍あり入院。第3病日にCRP 29と上昇を認め当院へ紹介された。当院来院時psoas positionを呈していた。

来院時CT、MRI（図2）にて化膿性椎間板炎、右大腰筋膿瘍と診断し、椎間板に対し抗生剤直接注射を全12回行った。そのうちの4回は腸腰筋膿瘍にもFMOX 1g/回を直接注射した。感染は徐々に改善し、psoas positionも改善。第56病日に杖歩行で退院した。

Treatment for the iliopsoas abscess : Myongsu HA et al. (Department of Orthopaedic Surgery, Toyokawa City Hospital)

1) 豊川市民病院整形外科

Key words : Iliopsoas abscess, Direct injection, Drainage