

血管外科手術後の腸腰筋膿瘍

戸谷 直樹 田代 秀夫 黒澤 弘二
藤江 由香 山崎 洋次

要 旨：血管外科手術後の腸腰筋膿瘍を 2 例経験した。1 例は感染性腹部大動脈瘤の診断で大動脈 Y 型人工血管置換術を施行した。術後の腸腰筋膿瘍に対して、CT ガイド下ドレナージを行い軽快退院した。ほかの 1 例は、塞栓子による急性腸骨動脈閉塞症の診断で、右腸骨動脈血栓除去術と大腿 - 大腿動脈バイパス術を施行した。術後に腸腰筋膿瘍を認めたが、ドレナージには不十分な大きさと判断した。抗生物質投与によって膿瘍は消失し、軽快退院した。血行再建後の腸腰筋膿瘍は、症例に応じて治療法を選択すべきである。(日血外会誌 10 : 557-560, 2001)

索引用語：血管外科手術，腸腰筋膿瘍，CT ガイド下ドレナージ

はじめに

近年、CT をはじめとする画像検査の普及により、腸腰筋膿瘍の報告が増えている¹⁾。われわれは、血行再建術後に認めた腸腰筋膿瘍を 2 例経験し、1 例には保存的治療を、1 例には経皮的ドレナージ術を選択してそれぞれ良好な結果を得たので報告する。

症 例

症例 1 : 63 歳，男性

現病歴：1999 年 12 月頃より腹痛を認めていた。2000 年 1 月に精査目的で他院に入院し、腹部 CT 検査で腹部大動脈瘤を認めたため当院に転送された。大動脈瘤の chronic contained rupture の診断で 1 月 15 日に人工血管置換術を施行した。

手術所見：動脈瘤後壁に穿孔を認め椎体の破壊を

伴っていた。瘤周囲には血腫と炎症による癒着を認めた。解剖学的経路で血行再建を行った。術後、瘤壁の培養検査で Salmonella が検出された。

術後経過 (Fig. 1) : 術後早期より左下肢の伸展が困難であった。術後 5 日目より 40 前後の発熱が続き、CT 検査で、腸腰筋膿瘍を認めた (Fig. 2a)。コハク酸クロラムフェニコールナトリウム (CP) 1g/日 (経静脈) + セフトジシム (CAZ) 1g/日 (経静脈) + レボフロキサシン (LVFX) 300mg/日 (経口) の抗生物質併用投与による保存的治療にて解熱したが、CRP は陰性化せず腸腰筋膿瘍も残存するため、術後 23 日目に CT ガイド下ドレナージ術を施行した (Fig. 2b)。膿瘍内容の培養検査は陰性であった。膿瘍の縮小を認めたため術後 42 日目に軽快退院した。CPI はドレナージ後も含めて計 16 日間投与し、LVFX は退院後も含めて計 3 カ月投与した。

症例 2 : 72 歳，男性

現病歴：1998 年 10 月より、39 度の発熱と咳嗽を認めていた。11 月 6 日に精査目的に内科入院した。血液生化学検査は WBC: 20,700/ μ l, CRP: 18.8mg/dl と高値を示し、胸部ラ音を認めた。入院 5 日後に急激な両下肢痛を認めた。両側大腿動脈は触知不能であり、急性動

東京慈恵会医科大学外科 (Tel: 03-3433-1111)
〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8
受付：2001 年 2 月 26 日
受理：2001 年 5 月 10 日

脈閉塞症の診断で11月11日に緊急手術を施行した。

手術所見：両側の大腿動脈を露出して、Fogarty catheter™で腸骨動脈血栓除去術を施行した。右腸骨動脈は開存したが、左側の開存は得られず、8mm PTFEグラフトによる大腿 - 大腿動脈バイパス術を追加して左下肢の血流を確保した。大腿動脈以下に閉塞は認めなかった。

術後経過 (Fig. 3)：摘出血栓の病理検査でグラム陰性桿菌を認めた。心臓超音波検査で僧帽弁逸脱症と診断されたため、感染性心内膜炎の塞栓子による動脈閉塞症と考えられた。術後に腹痛や背部痛は認めなかった。1998年12月の腹部CT検査で腸腰筋膿瘍を認めた (Fig. 4a)。セフメタゾールナトリウム (CMZ) 4g/日 + 塩酸ミノサイクリン (MINO) 200mg/日 + クリンダマイシン

(CLDM) 600mg/日の抗生物質併用経静脈投与による保存的治療を行った。1999年1月から解熱したが、CRPは陰性化せずピペラシリンナトリウム (PIP) 2g/日を引き続き3週間経静脈投与した。血液培養検査で1度 *Streptococcus agalactiae* が検出されていたことより感受性のあるベンジルペニシリンカリウム (PCG) を3月20日より17日間大量投与 (2,000万U/日) して腸腰筋膿瘍は消失した (Fig. 4c)。

考 察

腸腰筋膿瘍は原発性と続発性に二分される。原発性は、直接的感染源を見出せず潜在性感染源からの血行性やリンパ行性の炎症波及であり、続発性は近隣臓器からの直接的炎症波及と考えられる²⁾。腸腰筋膿瘍の治

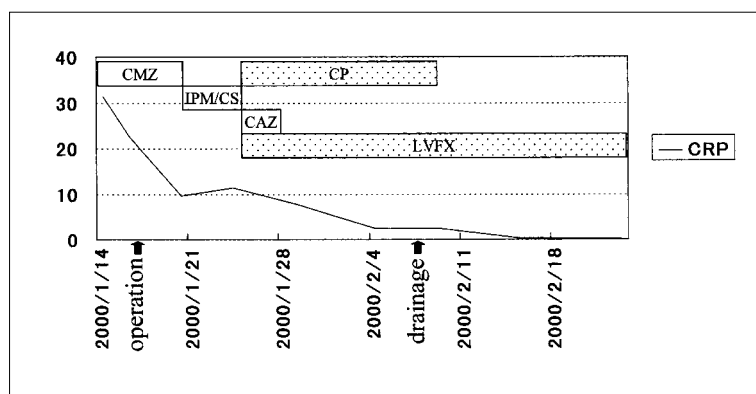


Fig. 1 Clinical course indicating changes in CRP (Case 1)

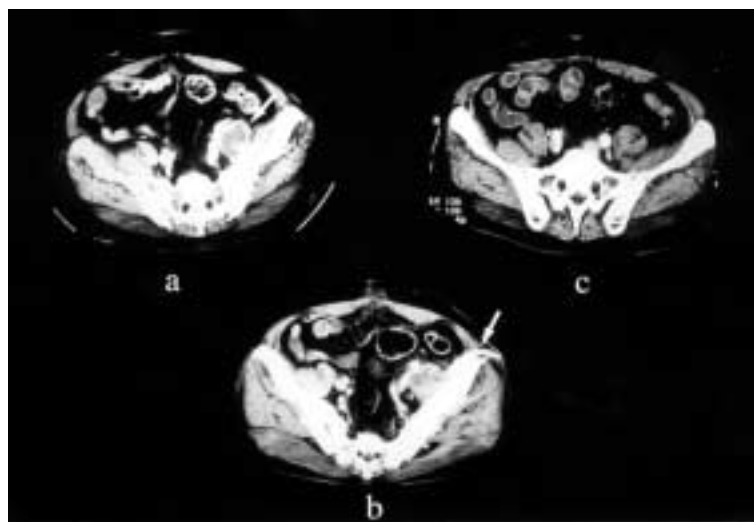


Fig. 2 Abdominal CT (Case 1)
 a: CT scan revealed a low density area in the psoas muscle (arrow).
 b: CT-guided drainage was performed (arrow).
 c: Abscess was successfully removed.

療法は、ドレナージと抗生物質による保存的治療に分けられる。石神ら¹⁾によれば、30例の原発性腸腰筋膿瘍の治療として28例(93%)にドレナージ術が選択されていた。以前は観血的排膿術が多かったが近年は、CTガイド下のドレナージが有効との報告^{2,3)}も増えている。

McAuliffeら³⁾は、17例の腸腰筋膿瘍のうち10例にCTガイド下ドレナージを選択して、9例(90%)に有効であったと報告している。

症例1は、Salmonellaを起因菌とする感染性腹部大動脈瘤に合併した腸腰筋膿瘍と考えられる。術後のCT検査で、腸腰筋膿瘍を認めたが、局所の炎症の直接的波及、いわゆる続発性の膿瘍なのか、あるいは原発性のものなのかを判断するのは難しい。当初、抗生物質併用投与による保存的治療を行ったが改善しないこと、

膿瘍径が比較的大きかったことからCTガイド下ドレナージ術を施行して成功した。

症例2は経過から、原発性腸腰筋膿瘍と考えられる。初回手術後は、感染性心内膜炎から心不全の状態が続く、腸腰筋膿瘍に対する治療も保存的にならざるを得なかった。また、腸腰筋膿瘍も縮小化しており、CTガイド下のドレナージは難しいと思われた。最終的にPCGの大量投与により膿瘍は消失した。

血管外科病変に合併した腸腰筋膿瘍の報告は散見されるにすぎない。手術時に膿瘍が明らかであれば、非解剖学的血行再建と局所のドレナージが基本だとされている^{4,5)}。しかし、術後に膿瘍が明らかになることも多い。本報告例はいずれも人工血管を使った血行再建術後の膿瘍であり、観血的排膿術は避けるべきである

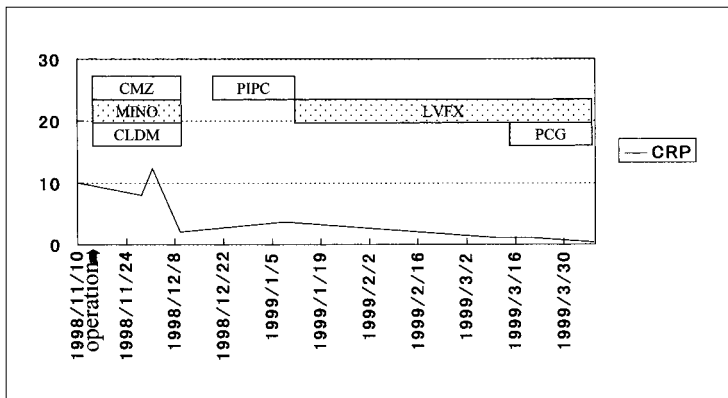


Fig. 3 Clinical course indicating changes in CRP (Case 2)

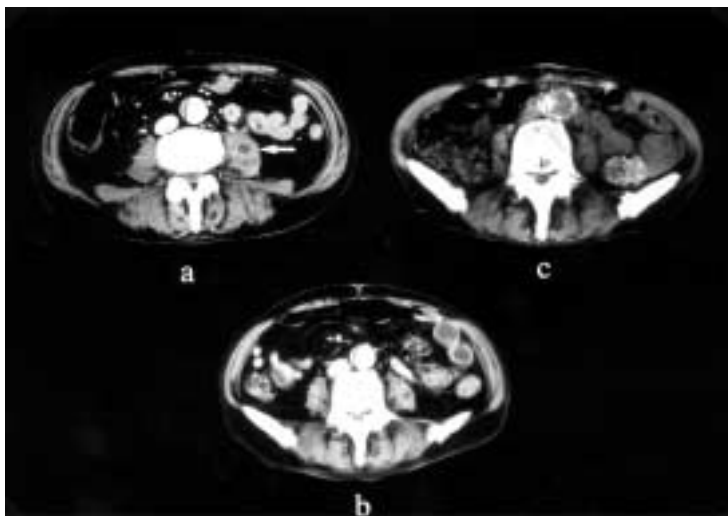


Fig. 4 Abdominal CT (Case 2)
 a: CT scan revealed a low density area in the psoas muscle (arrow).
 b: Abscess gradually decreased.
 c: No abscess in the psoas muscle.

と考えた。径の大きな膿瘍に対してはCTガイド下ドレナージを、小さな膿瘍に対しては抗生物質の長期投与を行いいずれも良好な結果を得た。

症例2のように抗生物質の長期投与で治癒する症例もあるが、入院期間の短縮につながることや低侵襲であることから積極的にCTガイド下ドレナージを試みるべきと思われた。

文 献

- 1) 石神純也, 朝沼 榎, 小代正隆, 他: 原発性両側腸腰筋膿瘍の2例. 臨外, **48**: 539-542, 1993.
- 2) 今井 貴, 畝村泰樹, 山崎哲資, 他: 超音波ガイド下経皮的ドレナージが有効であった糖尿病に合併した腸腰筋膿瘍の1例. 日臨外会誌, **61**: 1622-1625, 2000.
- 3) McAuliffe, W. and Clarke, G.: The diagnosis and treatment of psoas abscess. Aust. N. Z. J. Surg., **64**: 413-417, 1994.
- 4) 一和多雅雄, 新野成隆, 前田英明, 他: 腸腰筋膿瘍を合併した破裂性感染性腹部大動脈瘤の1例. 日血外会誌, **8**: 601-606, 1999.
- 5) Louagie, Y. A., de Canniere, L., Donckier, J., et al.: Infected abdominal aortic aneurysm associated with a psoas abscess, aorto-duodenal and sigmoid fistulas. Acta. Chir. Belg., **97**: 39-43, 1997.

Psoas Abscess after Vascular Surgery

Naoki Toya, Hideo Tashiro, Koji Kurosawa, Yuka Fujie, and Yoji Yamazaki

Department of Surgery, The Jikei University School of Medicine

Key words: Psoas abscess, Vascular surgery, CT-guided drainage

Two cases of psoas abscess after vascular surgery are reported. One patient with a mycotic aneurysm was treated by surgical repair. After surgery, CT scan revealed a low density area in the psoas muscle. He underwent CT-guided drainage, and was discharged without symptoms. The other patient was admitted with pyrexia. After admission, he experienced an acute leg pain. A diagnosis of endocarditis associated with mitral valvular prolapse syndrome was made, and he received thrombectomy of the right iliac artery and femorofemoral bypass. After surgery, CT scan demonstrated a psoas abscess. We treated him with antibiotics because his abscess was small. CRP gradually decreased and he was discharged. (Jpn. J. Vasc. Surg., **10**: 557-560, 2001)