O 089

当院における腸腰筋膿瘍の 29 例の臨床的検討

[1] 千葉大学医学部附属病院　感染症管理治療部

○竹内 典子[1]、渡辺　哲[1]、石和田　稔彦[1]、佐藤　武幸[1]

【目的】2003 年 5 月から 2012 年 6 月までの 9 年間に電子カルテで検索しえた 29 例の腸腰筋膿瘍について検討した。

【結果】29 例のうち平均年齢は 66.5 歳（43〜86 歳）、男性は 20 例、女性は 9 例であった。原発性は 10 例、続発性は 19 例であった。続発性の原因は脊椎炎や椎間椎体板炎からの波及が 11 例（38%）と多くそのうち 7 例が両側性病変であった。その他、消化管穿孔、腎膿瘍や腎周囲膿瘍、重症急性膵炎、卵巣腫瘍があった。臨床症状として発熱は 18 例（62%）にみられ、腰痛、背部痛、下肢痛などは 21 例（72%）にみられた。診断時すでに意識障害やショックを呈している例もあった。結核性脊椎炎に伴う 1 例は自覚症状がなかった。血液培養施行の 22 例中 14 例が陽性であり、膿瘍部の穿刺培養施行の 19 例中 12 例が陽性であった。両培養とも施行されていた 14 例中 5 例が両方陽性であった。2 例は両培養とも未施行であった。起炎菌としては 14 例（48%）が *S.aureus* が検出され、うち 6 例（21%）が MRSA であった。その他、腸内細菌群として *E.coli*、*Enterobacter aerogenes* が検出された例、また *Mycobacterium tuberculosis* によるものが 1 例ずつみられた。他院で診断され紹介となった 4 例を除いた 25 例において、当院受診から診断までの平均日数は 8.8 日（0 日〜3 ヶ月）であり、造影 CT もしくは MRI による診断例が 16 例、単純 CT による診断例は 8 例であった。治療は抗菌薬療法に加えて外科的手術もしくはドレナージ施行例は 8 例（28%）であった。主に使用された抗菌薬は LZD が 8 例、VCM が 4 例、CEZ が 3 例であった。転帰は死亡が 3 例（10%）で、軽快退院は 14 例（48%）で、転院による不明は 12 例であった。

【考察】入院時に診断がついても意識障害やショックなどのみられる重症例は予後不良であり、典型的な症状があっても軽度なため診断に時間がかかる例もあった。腰背部の局所症状を呈する発熱患者に対しては積極的に造影 CT や MRI などを施行すべきであると考えられた。

O 090

健常成人における CA-MRSA 敗血症・巨大腸腰筋膿瘍の一例

[1] 東邦大学医療センター大森病院　総合診療科、[2] 東邦大学医学部微生物・感染症学講座、[3] 関東労災病院

○前田 正[1]、嵯峨　知生[2]、坂田　竜二[2]、岡　秀明[3]、三木　智子[3]、宮崎　泰斗[1]、瓜田　純久[1]、舘田　一博[2]

27 歳　男性【主訴】発熱・腰痛【現病歴】平成 23 年 11 月 10 日階段から転落し腰を強打し、A 病院に救急搬送された。腰椎圧迫骨折とともに 40℃の発熱も認め敗血症 vital であった。血液培養検査にて MRSA が陽性であり、VCM を含む抗菌薬加療を開始され全身状態改善傾向であったが、11 月 15 日に自己退院。退院後も腰痛は改善せず、11 月 21 日再び救急要請し B 病院に搬送され精査の結果、巨大腸腰筋膿瘍、腰椎圧迫骨折をみとめた。ドレナージ、抗菌薬（VCM＋MEPM）治療が行われたが全身状態の改善なく、12 月 10 日関東労災病院に転送となった。【既往歴】3 年前上肢外傷にて２週間の入院歴あり。海外渡航歴なし。【身体所見】JCSII-10,BP148/100,HR120/分,体温 39.1℃,呼吸数 22 回/分,腰背部に自発痛,下腿より末梢に軽度感覚低下あり。両腕から背中にかけて入れ墨あり。【検査所見】胸腹部造影 CT：左右大腰筋・小腰筋・腸骨筋にまたがる巨大膿瘍あり。【経過】CT ガイド下にドレーン留置し、血液培養・ドレナージ検体培養を提出。培養結果は前医と同じく MRSA であった。VCM に RFP を加え治療したところ、膿瘍も縮小傾向であった。12 週間の VCM＋RFP の後、suppressive therapy として内服の CLDM＋RFP に変更し治療を継続し経過は良好である。若年であり濃厚な医療関連歴がないこと、入れ墨から CA-MRSA 感染を疑った。薬剤感受性はβラクタム系以外の抗菌薬（LVFX、CLDM、MINO、EM）にはすべて感受性であった。SCC*mec*-IV であり MLST の ST 型、*spa*type はそれぞれ ST8、t622 であった。PVL・ACME 遺伝子陰性、TSST 遺伝子陽性であり、米国等で流行している USA300 のものとは異なっていた。本邦在住の海外渡航歴のない健常成人に発症した、CA-MRSA 敗血症・巨大腸腰筋膿瘍でありインパクトのある症例であったため報告する。