

症 例 報 告

15歳女児の原発性腸腰筋膿瘍の1例

酒井正人, 里見 昭, 村井秀昭, 須藤謙一, 高橋浩司, 三角みその
谷水長丸, 川瀬弘一, 高橋茂樹, 平山廉三

埼玉医科大学 小児外科

A Case of 15 year-old-girl with Primary Psoas Abscess

Masato Sakai, Akira Satomi, Hideaki Murai, Kenichi Sudou,
Hiroshi Takahashi, Misono Misumi, Takemaru Tanimizu,
Kouichi Kawase, Sigeki Takahashi, Renzou Hirayama

Pediatric Surgery, Saitama Medical School

Abstract We describe a case of apyogenic psoas abscess. Psoas abscess has been relatively rare due to the development of antibiotic drugs in Japan. However, in the case in whom inflammation is not remarkable, it is difficult to diagnose.

A 15-year-old girl was admitted to our hospital with back pain and hyperpyrexia. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) revealed a widespread abscess in the left psoas muscle. Surgical drainage was performed.

Since repeated cultures of pus specimens were negative, we diagnosed the case as primary psoas abscess. CT and MRI were useful for the differential diagnosis and confirmation of location of the psoas abscess.

Key words Psoas abscess, CT, MRI

はじめに

腸腰筋膿瘍は放置すれば化膿性関節炎や敗血症など重篤な合併症をきたすことがあり, 早期診断, 早期治療が大切である。しかし, 炎症が潜在的な場合は膿瘍としての特徴的な臨床所見を呈さないため, 診断に苦慮することもある¹⁾。

われわれは, CT, MRIが本症の診断に有用であった1例を経験したので画像診断を中心に若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患児: 15歳, 女児。

現病歴: 入院の10カ月前より腰痛があった

原稿受付日: 1996年9月4日, 最終受付日: 1996年11月12日

印刷請求先: 〒350-04 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38 埼玉医科大学小児外科 酒井正人

が、湿布で軽快していた。入院の3カ月前、39℃の発熱が出現し、3週間にわたって解熱剤、抗生剤の投与を受けた。16日前より再び39℃に発熱し、左腰痛は増強、股関節痛も出現したので近医を受診した。CTで左後腹膜腔にlow density area が認められ、精査、加療目的で当科へ紹介、入院した。

既往歴、家族歴：特記すべきことはない。

入院時身体所見：左腰部から下腹部にかけて圧痛があるが、Blumberg徴候、筋性防御はみられない。左股関節は屈曲し伸展位が認められ、いわゆる腸腰筋肢位(psoas position)をとっていた。

血液検査所見：白血球増多と赤沈値の亢進が著しかったが、PCR (polymerase chain reaction) は陰性であった(表1)。

画像検査所見：腹部超音波検査では左腎下極から腸腰筋に沿った後腹膜腔に、一部線状のhigh echoを伴ったhypoechoic areaが認められ、その領域は骨盤腔まで達していた(図1)。形状から後腹膜腔膿瘍または腫瘍が疑われた。腹部単純X線写真で腫瘤陰影、骨破壊像を認めなかった。経静脈性腎盂造影で左尿管が外側へ軽度偏位していたが水腎症もなく、通過も良好であった。注腸造影では下行結腸が内側に軽度圧排されている以外、憩室や潰瘍性病変などの

表1. 血液検査

WBC	19,190/mm ³	GOT	32Iu/ℓ
RBC	386×10 ³ /mm ³	GPT	34Iu/ℓ
Hb	10.4g/dℓ	T-Bil	0.6mg/dℓ
Ht	31.3%	CRP	13.6mg/dℓ
PCR	(-)	血沈	65mm/1hr
尿検査	異常なし		114mm/2hr

所見はなかった。単純CTでは内部が均一のlow densityを呈し、造影CTでは辺縁がhigh densityを示す部位が腸骨前面の腸腰筋に認められた(図2)。同部位はMRI検査のT₁強調画像では辺縁がhigh intensityで内部がlow intensityに、T₂強調画像では辺縁がlow intensity、内部がhigh intensityを示す直径6.6cmのmass lesionとして描出され、内容は水の成分に近いものであった。またmass regionはT₂強調画像の冠状断で骨盤腔まで達するのが判明した(図3)。

以上の検査所見より腸腰筋膿瘍と診断し、超音波下で経皮的ドレナージ術を施行した。しかしドレーンよりの排膿がうまくゆかず、7日後、全身麻酔下に観血的切開排膿、ドレナージ術を施行した。内容は無色、白色、粘稠で、細菌培養では好気性菌、嫌気性菌ともに陰性であった。術後経過は良好で、術後25日目にドレーンを抜

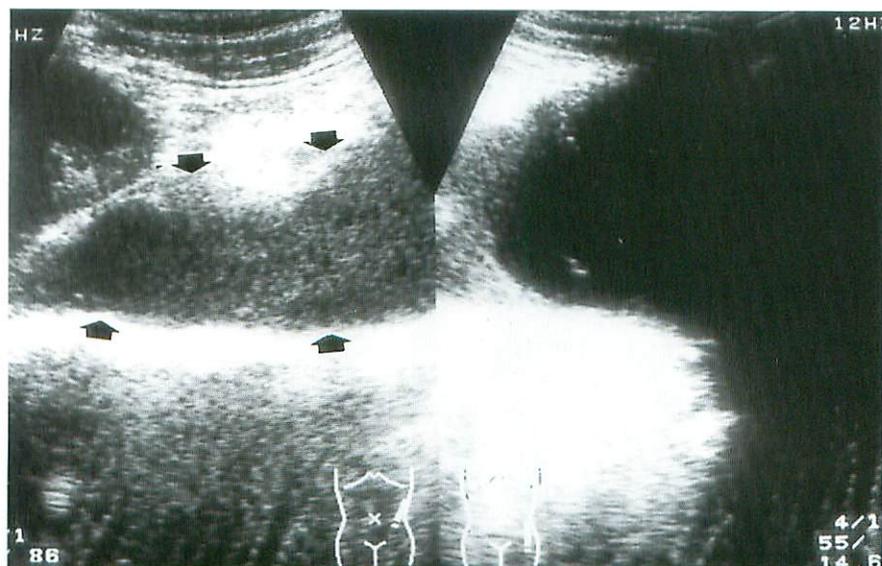


図1. 腹部超音波検査

去し、退院した。現在までの1年2カ月間、再発の徴候はない。

考 察

腸腰筋膿瘍は1881年のMynter²⁾の報告以

後、多くの症例が報告されている。しかし最近では抗生物質の発達、普及にともない本症は比較的稀な疾患になっている。われわれの調べ得た限りでは本邦における報告例は過去15年間で24例にすぎない。膿瘍の原因としては他病巣か

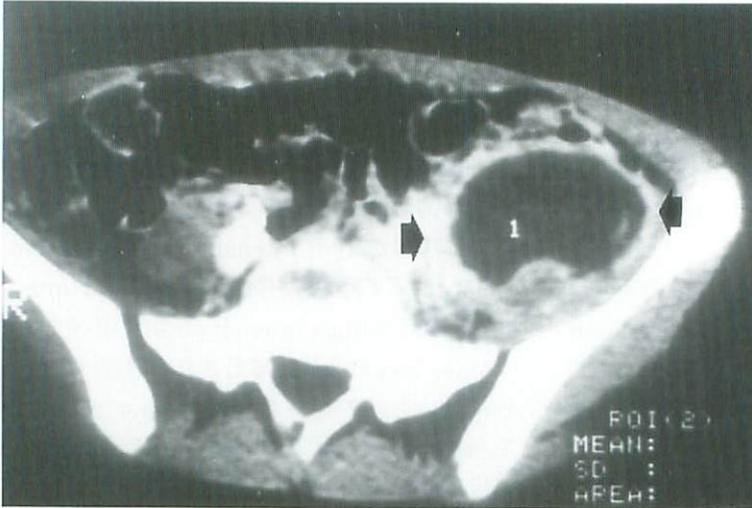


図2. 造影CT：腸腰筋に内部が low density, 辺縁が high density な病巣を認める。

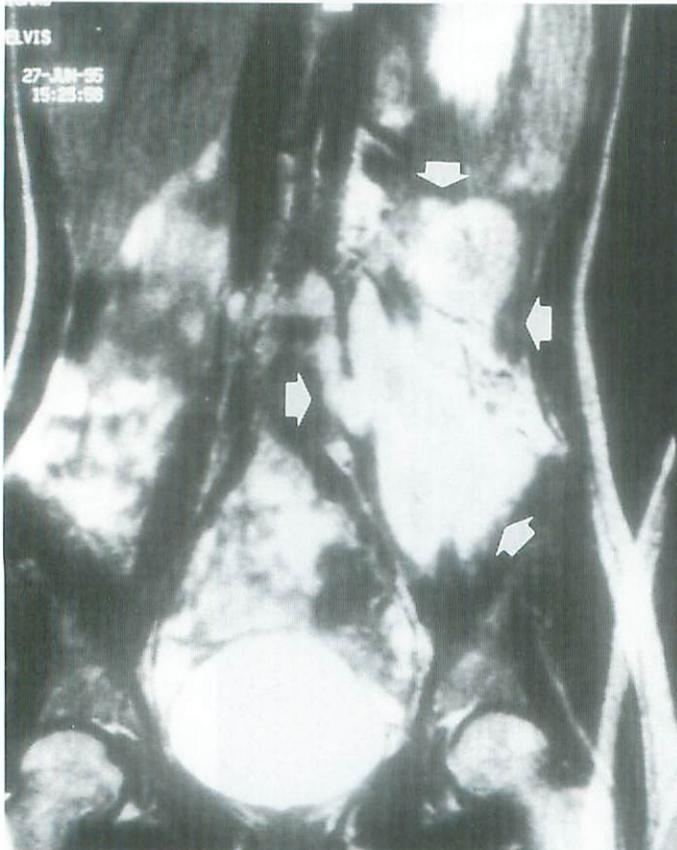


図3. MRI T₂強調画像 (冠状断)

らの血行感染、外傷、骨髄炎や腎周囲膿瘍および後腹膜腔の化膿性リンパ節炎からの炎症の波及などが報告されている⁴⁾。また硬膜外ブロック局注注射による感染などの報告もみられる⁵⁾。われわれの症例には誘因となる糖尿病、Crohn病、肝炎などの基礎疾患はなく、血液検査および画像診断においても明らかな病因や原発巣の同定はできなかった。このため原発性腸腰筋膿瘍と診断した。

本症の年齢別頻度はLowら⁵⁾の原発性膿瘍60例の集計によると15歳以下の小児の割合が高く、Firor⁶⁾は約50%を占めると述べている。

起炎菌として以前は結核菌が多かったが、最近の報告では黄色ブドウ球菌が最も多く、次に大腸菌、連鎖球菌が占めている⁷⁾。しかし今回は数回の検査にもかかわらず菌を検出できなかった。これは患児が抗生剤を入院前より長期間服用し、加えて入院後も多剤併用の化学療法を受けたことによると考えられた。

腸腰筋膿瘍の確定診断には、DIP、Gaシンチグラム、超音波検査、CTなどが参考になるといわれている。腹部単純X線写真は腰筋陰影の膨隆や消失などの所見が病変の有無の検索に有用なこともあるが正常でも存在することが多く、難点がある。その点、CTは決め手になる画像検査とされる⁸⁾。しかし後藤ら⁹⁾は、腸腰筋膿瘍について画像の詳細な検討を行い、その結果、CTは血腫との鑑別が困難な場合がしばしばあるとその弱点を指摘している。そしてこの点はMRI検査で解決できるとその有用性を強調している。われわれの症例でもCTとMRIが有効であった。CTでは腸腰筋の腫大像と内部にlow density areaを、そしてMRIでは腸腰筋内に膿瘍に特徴的なT₁強調像で低信号、T₂強調像で高信号を認めた。さらにMRIは骨

髄の変化についても同時に観察でき、原発巣としての骨髄炎を否定するうえでも優れていた。また両検査とも膿瘍の診断や部位だけでなく、広がりを知ることができ、治療方針をきめるうえでも極めて有用であった。

おわりに

比較的稀な原発性腸腰筋膿瘍の1例を経験した。腸腰筋膿瘍の診断にCT、MRIが有用であった。

(本論文の要旨は第32回日本小児放射線学会にて報告した)

●文献

- 1) Malhotra R, Singh KD, Bhan S, et al : Primary pyogenic abscess of the psoas muscle. *J Bone Joint Surg* 74A : 278-284, 1992.
- 2) Mynter H : Acute psoitis. *J Buffalo Med Surg* 21 : 202-210, 1881.
- 3) 内納正一, 高下光弘, 中村雅彦, 他 : 腸腰筋膿瘍の治療経験. *整形外科と災害* 44 : 683-687, 1995.
- 4) 柚木靖弘, 三宅三喜男, 中川秀和, 他 : 腸腰筋膿瘍の1治験例. *日臨外医会誌* 56 : 846-850, 1995.
- 5) Lowe BA, Smith AY : Primary psoas abscess. *J Urology* 137 : 485-486, 1987.
- 6) Firor HV : Acute psoas abscess in children. *Clin Ped* 11 : 228-231, 1972.
- 7) 玉井 修, 古川正人, 中田俊則, 他 : 局注療法が原因と考えられた腸腰筋膿瘍の2症例. *日臨外医会誌* 55 : 1980-1984, 1994.
- 8) 三宅裕子, 河野 敦, 土屋文子, 他 : Retrofacial space 病変のCT. *臨放線* 27 : 1339-1345, 1982.
- 9) 後藤幸一, 湯浅 肇, 大場 覚 : 腸腰筋群膿瘍の画像診断. *Jpn J Med Imaging画像医学誌* 11 : 333-345, 1992.