

(症 例)

## A群溶連菌による後腹膜膿瘍の1例

上田 毅 岩本 明美 尾崎 佳三 山代 豊  
柴田 俊輔 山口 由美 石黒 稔 西土井英昭

鳥取赤十字病院 外科

Key words : 後腹膜膿瘍, A群溶連菌, 咽頭炎

## はじめに

後腹膜膿瘍は日常臨床で時に遭遇する疾患である。後腹膜という本来無菌の部位に何らかの原因で感染が生じ細菌が増殖するのがその原因であり、多くの場合消化管や泌尿器系からの感染が関与することが多い。今回、通常の感染経路と異なり特発性に後腹膜膿瘍を生じ、手術に至った若年成人の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：33歳，男性。

職業：調理士。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：5月初旬に咽頭痛と発熱を生じた。発症4日目、発熱に加え右下腹部痛を伴うようになったが医療機関への受診はせず、自己判断で市販の消炎鎮痛剤を内服していた。症状が続くため、発症11日目に近医を受診し、炎症反応の高値を指摘され当院へ紹介となった。

現症：当院初診時、咽頭症状は消失していた。右下腹

部に反跳痛を伴う圧痛を認めた。

検査所見：血液検査ではWBC 33,000/ $\mu$ l, CRP 43mg/dlと高値であったが、肝機能・腎機能は正常であり、他の検査値でも有意な異常を認めなかった(表1)。尿検査上も異常を認めなかった。

腹部CT所見：右後腹膜に広範囲に及ぶ液体貯留像を認めた(図1)。以上より虫垂炎や大腸憩室穿通による後腹膜膿瘍を想定し、同日緊急手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下に審査腹腔鏡を行った。腹腔内には少量の腹水を認めたが膿はなく、右結腸から虫垂にかけても炎症所見は認められなかった(図2)。右傍結腸溝を剥離すると、後腹膜腔より多量の膿汁の流出を認めた。開腹を行い、腹腔内臓器を後腹膜から剥離脱転したところ、膿瘍は後腹膜腔を水平方向に広範囲に広がっており、右側結腸後面～右腎臓前後面～下大静脈～肝後面に及んでいた。後腹膜の疎性結合織が壊疽に陥りスポンジ状となり、灰白色で無臭性の膿汁が浸った状態にあ

表 初診時検査結果

WBC	33,000 / $\mu$ l	BUN	7 mg/dl
RBC	364 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l	Cr	0.61 mg/dl
Hb	11.4 g/dl	PT	69 %
Plt	26.2 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l	APTT	45 sec.
総蛋白	6.9 g/dl	CRP	43 mg/dl
Alb	2.2 g/dl	尿比重	1.010
T-Bil	2.1 mg/dl	尿糖	(-)
GOT	49 IU/l	尿ケトン	(-)
GPT	47 IU/l	尿タンパク	(1+)
ALP	1,519 IU/l	尿白血球反応	(-)
$\gamma$ -GTP	216 IU/l		



図1 入院時腹部CT所見  
右後腹膜に広範な液体貯留像を認めた(矢印)。

った。腸腰筋そのものは変性を認めなかった。十分に検索したが消化管の穿通を認めなかった。膿を培養検査に提出し、虫垂切除と洗浄を行い、膿瘍部に複数のドレーンを留置して手術を終了した(図3)。

術後経過：術後2日、後腹膜の膿検体からA群溶連菌が分離された。それに伴い抗生剤をメロベネムからタゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム合剤+クリンダマシンに変更した。使用3日で薬剤性肝障害を

発症したためクリンダマイシンのみを計14日間継続し、炎症反応は軽快した(図4)。この後、腸管麻痺を生じたが保存的に軽快し、術後35日で退院となった。退院後、感染の再燃は生じていない。

考 察

後腹膜膿瘍は近傍の消化管が穿通し腸内細菌が後腹膜腔に移行することにより発生することが多い。消化管の

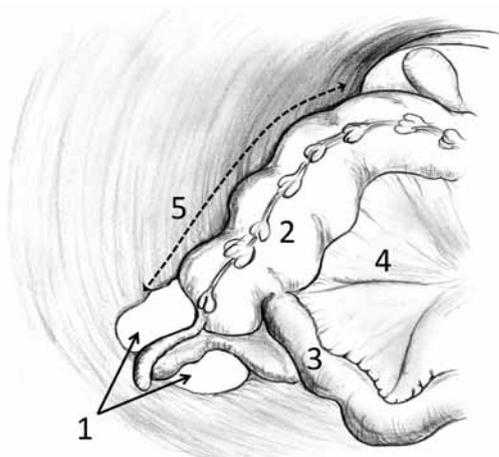


図2 術中所見

審査腹腔鏡では腹腔内には少量の腹水を認めたが膿はなく右結腸から虫垂にかけても炎症所見は認められなかった。1 腹水、2 上行結腸、3 回腸末端部、4 回結腸間膜、5 右傍結腸溝(破線)。

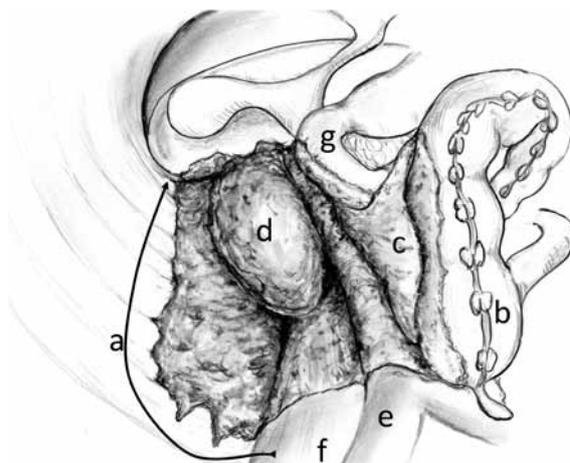


図3 術中所見

膿瘍は後腹膜腔に広範囲に広がり、右側結腸後面～右腎臓前面～下大静脈周囲～肝後面に及んでいた。a 膿瘍の範囲、b 上行結腸、c 結腸間膜、d 右腎臓、e 下大静脈、f 腸腰筋、g 十二指腸。

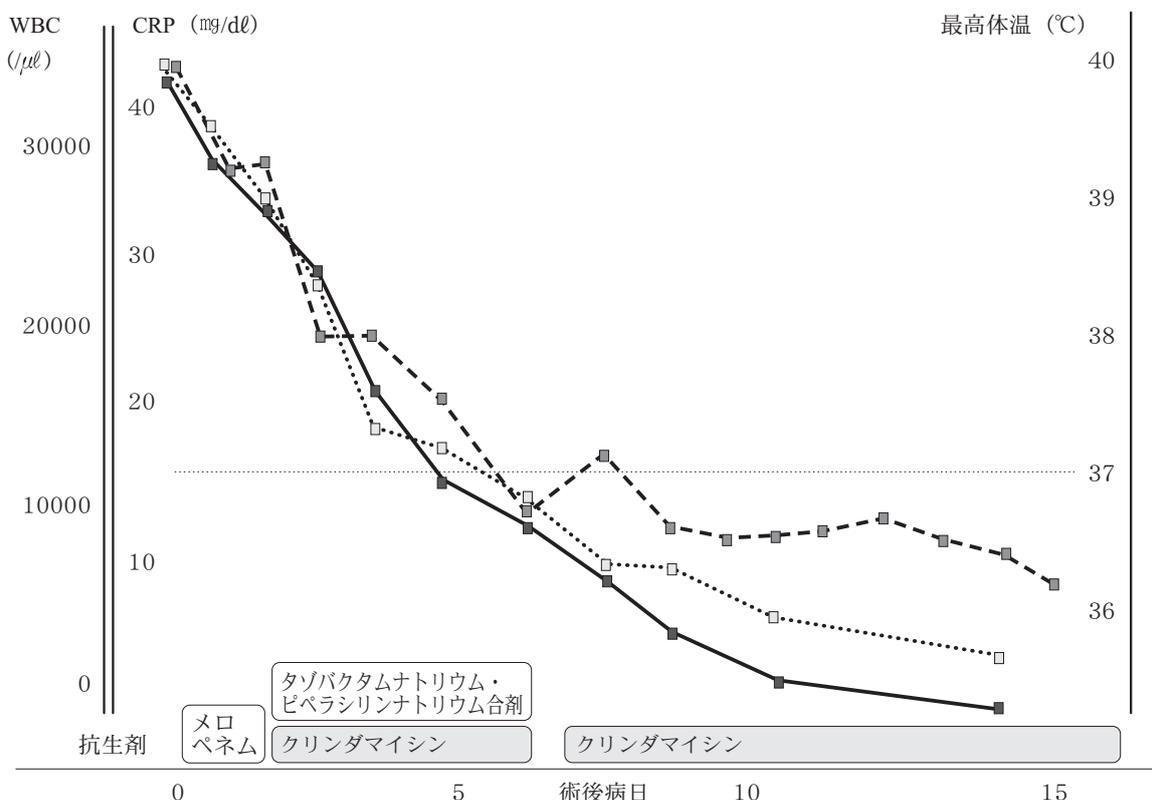


図4 治療経過および使用した抗生剤の推移  
点線；白血球，実線；CRP，破線；最高体温。

炎症性疾患、憩室、癌などが原因で後腹膜側へ穿通するケース、もしくは魚骨などの異物による腸管損傷が関係するケースが想定される。このほか胆道系炎症、膵炎、尿路系感染症、化膿性脊椎炎から発展することもある。すなわち、後腹膜臓器やその周囲臓器からの細菌の直接的な移行が原因になって生じる二次的な膿瘍といえる<sup>1~6)</sup>。医学中央雑誌で「後腹膜膿瘍」を検索すると原因のほとんどに消化管が関与していた。さらに、多くの場合は高齢者や糖尿病などの易感染性の状態の患者に発生することが多いと思われる<sup>7, 8)</sup>。しかし、今回、基礎疾患のない若年者に後腹膜膿瘍が生じた。さらに画像や手術による検索で消化器系や尿路系に異常を認めず、膿瘍発生の原因、感染経路について術中には判断がつかなかった。

本症例では術後に起因菌がA群溶血連鎖球菌 (*S. pyogenes*) であることが判明した。この菌種はグラム陽性の通性嫌気性菌で病原性を有するが、健常者の咽頭、喉頭、鼻腔などにも常在する。小児の猩紅熱の原因菌、咽頭・扁桃腺炎、その他化膿性疾患の原因となる<sup>9)</sup>。医中誌Webにおいて「A群溶血連鎖球菌」と「後腹膜膿瘍」での検索では1例のみ論文が存在した。その文献では膿瘍の原因は大腸憩室炎と考えられた。一方、Pub Medでの検索では、若年成人においてA群溶血連鎖球菌による咽頭炎後に腸腰筋膿瘍を生じたケースレポートが1例のみ存在した<sup>10)</sup>。また、小児領域での後腹膜筋群の膿瘍についての文献によると、一部は外傷の後に生じているもののその他では原因不明であり、起因菌がA群溶血連鎖球菌であったケースも含まれている<sup>11)</sup>。このようにA群溶血連鎖球菌が特発性に膿瘍を生じることがありうる。本症例でも一元的に考えると、先行する咽頭炎の起因菌がA群溶血連鎖菌感染であったと推察される。後腹膜周囲臓器に感染や穿通を認めず、先行する外傷の既往もないことを考えると、咽頭に感染したA群溶血連鎖球菌が血行性に右後腹膜腔に移行し、膿瘍形成をきたした稀な症例と思われた。

## 文 献

- 1) 高橋幸治 他：大腸憩室が後腹膜腔に穿孔し広背筋膿瘍を形成した1例。千葉医誌 88 (6) : 253-256, 2012.
- 2) 田中 寛 他：特発性大腸穿孔による後腹膜気腫・後腹膜膿瘍に対し緊急手術を施行した2例。外科 75 (2) : 222-226, 2013.
- 3) Sadatomo Ai. et al : Retroperitoneal abscess associated with a perforated duodenal ulcer. Clin J Gastroenterol 6 (5) : 373-377, 2013.
- 4) 有吉要輔 他：ドレナージ術にて治癒した魚骨穿通による後腹膜膿瘍の2例。日臨外会誌 72 (12) : 3171-3174, 2011.
- 5) 林 英司 他：巨大後腹膜膿瘍をきたした重症急性膵炎の1例。膵臓 14 (3) : 138-142, 1999.
- 6) 櫻井祐成 他：化膿性脊椎炎から後腹膜膿瘍をきたした血液透析患者の1例。埼玉医会誌 35 (2) : 216-220, 2000.
- 7) 富永紗姫 他：左気腫性腎盂腎炎、右腎周囲膿瘍を同時合併した未治療2型糖尿の1例。羽島市民病紀 17-18 : 21-24, 2013.
- 8) Shigemura K. et al : Retroperitoneal abscess perforating into the thoracic cavity in an immunocompromised host. J Infect Chemother 14 (4) : 305-307, 2008.
- 9) 高木 篤 他：エッセンシャル微生物学第Ⅲ版。331-337, 医歯薬出版, 東京, 1992.
- 10) Susanna KP L. et al : Molecular characterization of a strain of group A streptococcus isolated from a patient with a psoas abscess. J Clin Microbiol. 41 (10) : 4888-4891, 2003.
- 11) Rolando M V. et al : Obturator internus muscle abscess in children : report of seven cases and review. Clin Infect Dis. 28 (1) : 117-122, 1999.