

〈脳出血後の水頭症に対し挿入した V-P シャントに感染を起こした症例〉

大高和人（札幌東）、石根周治、小暮晃子、小野隆司、松本繁世、有賀直文、飯田信也（徳之島徳洲会病院）

症例は、54 歳、男性。10 月 9 日 14 時、理解不能な発言、行動をとるようになり、救急搬送された。来院時のバイタルサインは JCS10、BP180/100mmHg、HR56/m、SpO2 96% (room)、BT36°Cであった。身体所見上、瞳孔は右 2mm、左 1mm で、対光反射は両側とも消失していたが、その他は特に異常所見を認めなかった。頭部 CT で、左被殻、脳室内を中心に出血を示すような HAD を認め、脳室の拡大を認めた。脳出血（左被殻）、水頭症の診断で緊急脳室ドレナージ術を施行した。術後は CEZ を投与し、JCS 3、髄液は 1 日 300ml 前後で経過した。第 8 病日にドレナージチューブが閉塞し、第 9 病日に V-P シャント造設術を施行した。第 11 病日（V-P シャント術後 2 日目）に腹痛が出現し、体温 38 度台、SpO2 低下し、腹部診察上、板状硬、圧痛、反跳痛、筋性防御を認めた。XP、CT にて著明な小腸ガスを認め、腸閉塞と診断した。CEZ から CMZ、CLDM に変更し、イレウス管挿入を挿入した。第 15 病日（V-P シャント術後 6 日）にイレウス管を自己抜去されたが XP で改善していたため再挿入はしなかった。第 16 病日（V-P シャント術後 7 日目）、発熱、腹部板状硬が続くため腹部 CT を施行したところ、チューブ先端に嚢胞性病変を認めた。第 17 病日（V-P シャント術後 8 日）、嚢胞性病変を試験穿刺したところ、無色透明の液体を認め、G 染色では細菌を認めなかった。第 21 病日（V-P シャント術後 12 日目）、腹部 CT を再検討したところ、胸水、腹水、嚢胞性病変の増大を認めた。第 23 病日（V-P シャント術後 14 日目）、嚢胞性病変を再穿刺したところ、黄白色の混濁した液体を認めたが、G 染色では細菌を認めなかった。同日、CLDM、CMZ は中止した。第 24 病日（V-P シャント術後 15 日目）、V-P シャントを頸部で切断し、腹側のチューブを腹壁から外に出し、膿瘍ドレナージした。頭側のチューブは頸部で結紮した。第 26 病日（V-P シャント術後 17 日目）、意識レベルの低下を認め、頭部 CT にて脳室の拡大を認めた。同日、頭側のチューブを頸部から体外に出し、結紮を解除、脳室ドレナージした。発熱が続き、項部硬直を認めたため髄液検査を施行したところ、細胞 1348 と髄液感染を認めた。腹腔内膿瘍は縮小したため、腹側のチューブを抜去した。第 29 病日（V-P シャント術後 20 日目）、髄液の検鏡で GNR が観察されたため、CTRX を投与した。また、脳室ドレナージチューブのバルブから GM を投与した。第 31 病日（V-P シャント術後 22 日目）、髄液と腹腔内膿瘍の培養で *Acinetobacter* sp. が検出されたため、感受性をみて SBT/CPZ に変更した。第 33 病日（V-P シャント術後 24 日目）、髄液の排尿を認めなかったため、脳室ドレーンを抜去した。第 36 病日（V-P シャント術後 27 日目）、発熱が続くため、抗生剤を MEPM に変更した。その後、解熱し、CRP、WBC も陰性化したため、第 43 病日（V-P シャント術後 34 日目）、MEPM を止めた。今後の方針としては、抗生剤中止後の髄液培養で細菌陰性であれば、V-P シャントを施行する予定である。感染した理由としては、脳室ドレナージ刺入部で創感染を起していたところから V-P シャントを挿入したためと考えられた。