

腹壁膿瘍と判明した不明熱の1例

沖永良部徳州会病院

林隆三、古井雅人、天野博哉、佐々木紀仁

放射線科：春日満里子、皆吉信介、岩元幸子

症例は76歳、女性。既往に視床出血(H2年)があり、H16年12月より脳梗塞にて入院中に発症した不明熱の1例である。

療養型にて入院中のH19年7月中旬から熱発があり、肺炎疑いにて抗生剤治療を開始。長期入院中であり緑膿菌をターゲット(過去の培養感受性も参考)にPIPC 2g 3回/day投与(3日間)。その後、GM180mg 1回/dayを併用(4日間)。解熱傾向はないため、一度抗生剤を中止し経過をみた。その後も、熱発は続き、VCM 0.5g 2回/dayに変更するものの特に効果は認められず(5日間)。

7/31の診察時に左鼠径部の膨隆を認め、鼠径ヘルニアを疑い腹部エコー、造影CTを施行した。腹部エコーでは、Airのため描出困難であった。造影CTでは腹壁にニボーを形成する病変を認めたため皮下膿瘍を疑い穿刺し、膿性の液体を得た。皮下膿瘍の診断にて切開・排膿ののち毎日洗浄にて解熱し、創に感染兆候なく閉創してきているところである。

入院中の患者に熱発があり、なおかつ疑わしいfocusがあり、empiricに抗生剤投与が開始された例である。本人の意識レベルが悪い為、情報が少なく診断に至るまで時間がかかった(もしくはもともとそうでなかった状態から膿瘍まで育ててしまう結果となった)。focusの手がかりとなる情報集め、培養・グラム染色などの情報もあわせた抗生剤の使い方、安易に強い種類を選択しないなど、本症例を通して考えさせられた。そして改めて、日々の診察(内科的診断能力)の大切さ、先入観をすてて、毎回新鮮な気持ちで診察する努力の必要性を感じた。