

## 多房性膿胸の一例

徳之島徳洲会病院

数馬 聡・長尾吉郎・小野隆司

### [現病歴]

生来健康な 55 歳男性。主訴右側胸部痛。4 日前からの咳嗽と胸部レントゲン上、右胸水貯留にて他院より紹介受診。既往歴として 15 年前に胃潰瘍のみ。第 1 病日に胸水穿刺施行し、滲出性胸水疑われた。

第 4 病日胸部 CT にて胸水の増大、発熱の持続認め、翌第 5 病日胸腔ドレナージ施行、胸水所見より多房性膿胸と診断し、CTRX 2g q24h、CLDM 600mg q12h 開始した。その後、胸痛、発熱の症状は改善傾向であったが、画像所見上は隔壁を伴う多房性膿胸の改善乏しく、第 6 病日ウロキナーゼ 12000 単位胸腔内注入開始した。

その後ウロキナーゼ注入は計 4 回施行。胸水培養より *Fusobacterium Sp.* 検出、PCG400 万単位/日へ de-escalation した。入院経過中、喀痰培養/PCR、胸水 ADA より結核性胸膜炎は否定的、また腫瘍マーカーや画像所見より肺癌、悪性中皮腫などは否定的であった。

抗生剤静注は計 4 週間継続、胸痛、発熱の症状は消失し、AMPC 250mg 8T/4X 内服とし、外来フォローとした。

### [総括]

膿胸は容易に器質化し呼吸機能の低下をもたらす、内科的治療に反応しない場合、胸腔鏡下手術や肺剥離術などの外科的治療が必要となるため、より迅速な診断、治療が求められる。

今回経験した症例は糖尿病やアルコール多飲歴などの既往のない健常人に発症した一例であり、膿胸のリスクファクターなく、また初診時 ALP が高値であったこともあり、腫瘍などとの鑑別にやや時間を費やした点が反省点である。

また本症例はウロキナーゼが著効した一例である。必ずしもエビデンスがある治療法ではないが、症例を吟味した上で使用に値すると思われる。