

演題:「前立腺膿瘍から敗血症性塞栓をきたした 1 例」

与論徳洲会病院 初期研修医  
湘南鎌倉総合病院二年次 長山 未来

抄録；

【症例】69 歳、男性【主訴】発熱【現病歴】入院 7 日前に寒気、頭痛、関節痛、前日からの排尿時痛で当院受診。腎盂腎炎の疑いで血液検査、尿検査、各種培養、胸部～骨盤までの CT の検査まで行った。軽度の炎症反応上昇のみで、尿検査で膿尿、細菌尿を認めず、CT でも腎臓周囲の脂肪織濃度の上昇を認めなかったため、ウイルス感染症の診断で解熱薬のみの処方帰宅となった。入院当日に持続する発熱と排尿時痛があり、白色痰と呼吸苦が出現したため再度当院受診となった。

【現症】

体温：38.6℃ 血圧：177/95mmHg 脈拍：101 回/分 呼吸数：12 回/分

SpO<sub>2</sub>：98%(室内気)

胸部：右下肺野に coarse crackle あり

【検査結果】

WBC 119700/ $\mu$ l Neut 73.2% CRP11.4

尿 細菌 (-) 白血球 (-)

心エコー

明らかな Vegetation 様エコー像なし

腹部エコー

腎盂腎杯の拡張なし 水腎症なし

前立腺の腫大あり (横 58×縦 36.2×前後 42.3mm)

胸部～骨盤 CT

両側下肺野の胸膜直下に 2cm ほどの結節影多発

【入院後経過】

肺炎の疑いで入院 1 日目から ABPC/SBT を投与したが、入院 3 日目になっても解熱を認めなかった。入院 3 日目から右肘の疼痛の訴えありレントゲン、CT での検査を施行したが明らかな所見なく経過をみていたが、疼痛増悪、筋力低下を認めた。入院時の胸部 CT と右肘の症状から敗血症性塞栓症を疑い、抗生剤を VCM と CTRX に変更した。入院 4 日目に感染源の精査のために造影 CT を施行したところ、右手に塞栓像などはなかったが、やや前立腺の造影効果不良域を認め、前立腺を触診したところ圧痛は軽度であった。入院 5 日目に泌尿器科を受診し前立腺の著名な圧痛あり、前立腺膿瘍からの敗血症性塞栓症の診断で CPF<sub>X</sub> に変更した。その後発熱、炎症反応の低下を認め、入院 11 日目に抗生剤を内服の LVF<sub>X</sub> に変更し退院となった。