

# 患側下肢全体が腫脹した新生児腸腰筋膿瘍の1例

静岡県立こども病院 整形外科

阿南揚子・滝川一晴・松岡夏子・半井宏侑

**要旨** 新生児腸腰筋膿瘍は比較的まれな疾患で、診断が遅れやすい。今回我々は新生児腸腰筋膿瘍を経験したので報告する。症例は日齢26の女児。日齢22に不機嫌となり翌日発熱があった。日齢24より左鼠径部から下肢全体の腫脹が出現した。日齢26にCTとMRIで左腸腰筋膿瘍と診断し同日切開排膿手術を行った。膿からはMRSAが検出された。術後速やかに左下肢全体の腫脹と炎症反応は改善し術後5日で退院。術後半年の時点で経過は良好である。新生児腸腰筋膿瘍は臨床症状では化膿性股関節炎との鑑別は困難で、正確な診断には画像検査が必要である。

## はじめに

新生児腸腰筋膿瘍は症例報告が少なく、診断が難しい。今回我々は新生児腸腰筋膿瘍の症例を経験したため報告する。

## 症例

日齢26女児。日齢22の夜より不機嫌となり、日齢23の午前中に38.1℃の発熱があった。前医を受診し、新生児発熱のため入院加療となった。身体所見では股関節を含めて発赤や腫脹、可動域制限や運動時痛など明らかな異常所見はなかったが、白血球29100/mm<sup>3</sup>、CRP 2.08 mg/dlと炎症反応の上昇があった。尿検査や髄液検査は異常なく、血液培養も陰性で感染源は不明だった。同日よりABPCとCTXの点滴抗生剤治療を行い解熱し機嫌や哺乳も良好だったが、日齢24午後より左股関節から下肢全体の腫脹が出現した。日齢25に白血球9800/mm<sup>3</sup>、CRP 0.54 mg/dlと炎症反応は低下したが、左下肢全体の腫脹が増悪傾向であり、日齢26のMRI検査で左腸腰筋膿瘍と診断されたため、同日当院に治療目的に転院した。当院受診時、体温は37.1℃、左鼠径部から足部ま



図1. 当院受診時の臨床写真。左鼠径部から下肢全体の腫脹がある。

でが著明に腫脹し、下腿周囲径は右13cmに対して左17cmだった。左下肢全体の自動運動は低下していた(図1)。単純X線画像では左大腿部の著明な腫脹があったが、骨の異常なく(図2)、単純CTでは、鼠径部をまたがるように腸腰筋内に4×1.5×1 cm大の低吸収領域があった(図3)。

**Key words** : ilio-psoas abscess(腸腰筋膿瘍), neonatal(新生児)

連絡先 : 〒420-8660 静岡県静岡市葵区漆山860 静岡県立こども病院 整形外科 阿南揚子 電話(054)247-6251

受付日 : 2017年2月28日

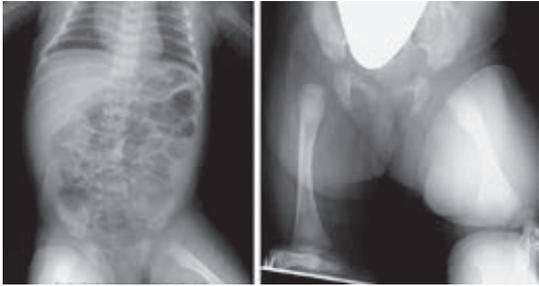


図2. a: 前医受診時の腹部単純X線像. 明らかな異常なし. b: 当院受診時の骨盤から両大腿単純X線像. 左大腿の著明な腫脹がある.

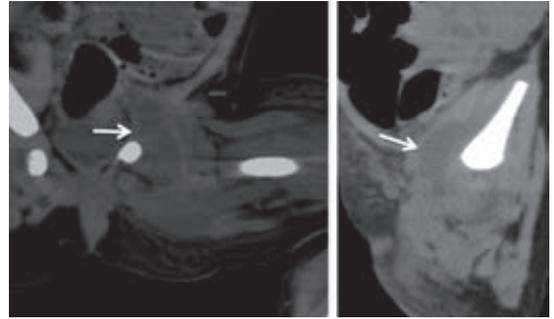


図4. MRI T2強調像. Fat Suppressionで左腸腰筋内に高信号を呈する腫瘤がある.

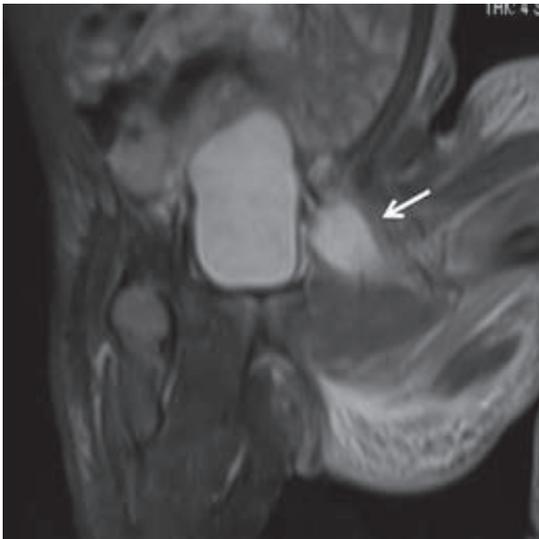


図3. 当院受診時の単純CT像. a: 冠状断面像 b: 右矢状断面像. 腸腰筋内に4×1.5×1 cm大の占拠性病変がある.



図5. 術後6か月時の臨床写真. 鼠径部から下肢の左右差はない.

MRIでは同部位にT2高信号領域(図4)があり、腸腰筋膿瘍を疑った。股関節や下位胸椎から腰椎に異常はなかった。炎症反応は低下傾向だったが、左下肢の腫脹が強く循環不全が懸念されたため、同日緊急切開排膿手術を行った。左上前腸骨棘レベルに腸骨内板に沿って1.5 cmの皮膚切開をおき、後腹膜腔より腸腰筋に達した。鈍的に腸腰筋を分けると筋内より黄色混濁の膿が多量に流出した。培養検査でmethicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)が検出された。患側下肢全体の腫脹は術後4日で速やかに消失した。当院転院後よりVCMとCTXの点滴抗生剤投与を日齢29まで継続し、その後はST合剤の内服に

変更し日齢31に退院となった。抗生剤治療は日齢43まで継続した。術後6か月の時点で再発や成長障害なく順調に経過している(図5)。

### 考 察

一次性の新生児腸腰筋膿瘍の詳細な報告はここ30年では21例の報告があるのみで、比較的まれな疾患である。今回自験例を含めた22例<sup>1)~10)</sup>で臨床像を検討した。

平均日齢20(日齢6~31)で発症し、主訴は発熱や患肢の自動運動低下と腫脹だった。発症から初診まで平均2.5日(0~14日)かかっていた。初診

時に鼠径部周囲の腫脹や自動運動が減少していた症例は、自験例を含めて2例<sup>10)</sup>あり、1~5日後に腫脹が出現していた。発熱がある症例は9例のみだった。腫脹は全例で生じていたが、鼠径部に限局している症例は1例<sup>2)</sup>、胸腰部が1例で、鼠径部から大腿までが18例と最多だった。下肢全体の腫脹を呈する例は自験例を含めた2例で、過去の1例<sup>2)</sup>は数時間のうちに下肢全体の腫脹が出現していた。

初診時に腸腰筋膿瘍と診断されていない症例は自験例を含めて8例(36%)<sup>1)3)5)7)8)10)</sup>あり、化膿性股関節炎やその疑いが4例、感染源不明の感染症が2例、鼠径ヘルニアが1例、化膿性膝関節炎を併発していたため見逃されていた症例が1例だった。診断にはエコーやCT、MRI等の画像検査を行い、腸腰筋内の膿瘍の存在を確認していた。

起炎菌は *Staphylococcus aureus* が14例、MRSA が5例、*Klebsiella pneumoniae* が1例、*Streptococcus pneumoniae* が1例<sup>4)</sup>、*Staphylococcus hominis* が1例で、*Staphylococcus aureus* とMRSA が全体の約9割を占めた。

治療は、外科的な切開排膿手術が16例、エコーガイド下ドレナージが5例(うち1例<sup>6)</sup>は再発したため外科的切開排膿手術を追加している)、抗生剤投与のみが1例だった。治療経過で外科的な切開排膿手術をうけた1例が死亡していた。

一次性の新生児腸腰筋膿瘍の原因は、血行感染といわれているが、分娩時外傷による腸腰筋内の血腫が先行する等の説もある<sup>4)</sup>。前述の22例では血液培養で膿と同じ起炎菌が同定された症例は6例<sup>2)7)10)</sup>で、菌血症を伴っていないものが多かった。また、出生直後より下肢の太さの左右差や動きの悪さがあった症例は2例<sup>4)9)</sup>あったが、その時点での精査をさせておらず、原因は不明である。

自験例は周産期異常のない新生児で免疫機能は正常であり、腸腰筋膿瘍の原因は不明だった。初診時下肢の異常所見はなく、翌日に下肢の腫脹や股関節症状が出現しており、画像検査で腸腰筋膿瘍と診断されたのはさらに2日後であった。前医での抗生剤の点滴投与で炎症反応は低下していた

が、下肢全体の腫脹が著明で増悪傾向だったことは、抗生剤投与のみでは膿瘍縮小の効果は乏しく、下肢の循環不全が出現していることが考えられた。いったん膿瘍が形成されれば、局所での抗生剤の効果が不十分となり、治療が長引く可能性がある。腸腰筋膿瘍と診断された際は保存治療での治癒は困難で、何らかの排膿処置が必要と考えられる。

新生児腸腰筋膿瘍は症例数が少なく、化膿性股関節炎との鑑別が困難で診断が遅れやすい。エコーやCT・MRI等を積極的に行い、正確な診断と早期の治療が必要である。

### まとめ

下肢全体の腫脹を生じた新生児腸腰筋膿瘍を経験した。本症例では、膿瘍形成により下肢の循環不全を呈しており、切開排膿手術により速やかに腫脹は消失した。診断にはCTやMRI等画像検査を行い、起炎菌はMRSAだった。

### 文献

- 1) Attila MV, Ewen A : Primary Psoas Abscess in a Neonate. *Am J Perinatol* **23**(4) : 253-254, 2006.
- 2) Edger EA, Schlesinger AE, Royster RO et al : Ilio-psoas abscess in neonates. *J Pediatr Radiol* **23** : 51-52, 1993.
- 3) Han Y, Kim A, Lim R et al : Neonatal iliopsoas abscess : the first Korean case. *J Korean Med Sci* **30** : 1203-1206, 2015.
- 4) Horiuchi A, Kameoka K, Kuwabara J et al : Neonatal iliopsoas abscess. *Pediatr Int* **54** : 712-714, 2012.
- 5) Natsume H, Nakanishi T, Nakagawa Y et al : A case of an iliopsoas abscess in a neonate. *Acta Pediatr Japonica* **39** : 459-461, 1997.
- 6) Okada Y, Yamataka A, Ogasawara Y et al : Ilio-psoas abscess caused by MRSA : a rare but potentially dangerous. *Pediatr Surg Int* **20** : 73-74, 2004.
- 7) Okan F, I'nce Z et al : Neonatal psoas abscess simulating septic arthritis of the hip : a case report and review of the literature. *Turkish J Pediatr* **51** : 389-391, 2009.
- 8) Singer J : Neonatal psoas pyomyositis simulating

- pyarthrosis of the hip. *Pediatr Emergency Care* **9**(2) : 87-89, 1993.
- 9) Yano T, Takamatsu H, Noguchi H et al : Iliopsoas abscess in the neonate. *J Pediatr Surg* **39** : E23, 2004.
- 10) Zych GA, McCollough NC : Acute psoas abscess in a newborn infant. *J Pediatr Orthop* **5** : 89-91, 1985.