

臀部に巨大膿瘍を生じた乳児化膿性仙腸関節炎の一例

林 志賢¹⁾・渡 邊 英 明¹⁾・萩 原 佳 代¹⁾・菅 原 亮¹⁾
猪 俣 保 志¹⁾・井 上 泰 一²⁾・竹 下 克 志²⁾・吉 川 一 郎¹⁾

1) 自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児整形外科

2) 自治医科大学 整形外科

要 旨 我々は、乳児期発症であるために、特徴的な所見がなく、診断と治療に時間がかかり、臀部に巨大膿瘍を形成したことで敗血症性ショックを生じた化膿性仙腸関節炎の1例を経験した。症例は生後39日の女児で、発熱後に右殿部の腫脹に気付き、造影CTを行ったところ、右仙腸関節の背側に腫瘤があり、造影MRIでは右仙腸関節上に辺縁が造影される巨大な膿瘍があった。敗血症性ショックの状態であったために緊急手術を行い、膿の排出とともに、血圧が上昇した。膿瘍からはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌が検出されたため、塩酸バンコマイシンの経静脈的投与を術後4週間行った。術後2年以上経過しているが、再発はなく、単純X線で右仙腸関節の骨化が進んでいる。乳児ではまれであること、特徴的な所見がないことから、診断するのが難しい。また、巨大膿瘍から敗血症性ショックになったときは、迅速に手術を行い、排膿させることが重要である。

はじめに

小児期発症の化膿性仙腸関節炎は、1980年以降79例の報告と少なく、乳児期発症となると4例とさらに少ない^{1)3)~5)}。また、化膿性仙腸関節炎は、跛行などの歩行障害や座位がとれないなどの姿勢障害で気付くことが多いために、座位でもできない乳児では診断することさえ難しい²⁾。乳児期発症であるために、診断と治療に時間がかかり、臀部に巨大膿瘍を形成したことで敗血症性ショックを生じたが、排膿切開術を行うことで血圧が回復し、一命を取り留めた症例を経験した。

症 例

症例は生後39日の女児で、主訴は右臀部の腫脹である。家族歴に特記すべきことはない。既往歴として、早期低出生体重児(妊娠34週、2212gで出生)のために、新生児集中治療室入室歴が

あった。現病歴として、生後39日目で患児が発熱したが、原因は不明であった。生後49日に右殿部の腫脹に気付き、造影CTを行ったところ、右仙腸関節に骨破壊像とその背側に内部が造影されず、辺縁が造影される腫瘤の所見(図1)があり、生後51日目で当院に救急搬送された。来院時発熱は38.0℃、収縮期血圧は88 mmHg、心拍数200 bpmであった。血液検査は白血球数が25900/ μ L、血小板数864000/ μ L、CRP6.53 mg/dLであった。骨盤の単純X線では右仙腸関節の骨破壊像(図2)があり、造影MRIでは右仙腸関節上に、辺縁に造影効果のある巨大な膿瘍があり(図3)、化膿性仙腸関節炎に伴う膿瘍と診断した。その後収縮期血圧が55 mmHgへと低下し、敗血症性ショックの状態であったために緊急手術を行った。皮切前に膿瘍の位置を確認するために穿刺を行ったところ、黄色膿性の液体が吸引され、その直上を皮膚割線に沿って切開したところ、皮

Key words : septic sacroiliitis(化膿性仙腸関節炎), infant(乳児), sacroiliac joint(仙腸関節)

連絡先 : 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 自治医科大学 整形外科 林 志賢 電話(0285)58-7374

受付日 : 2017年3月22日

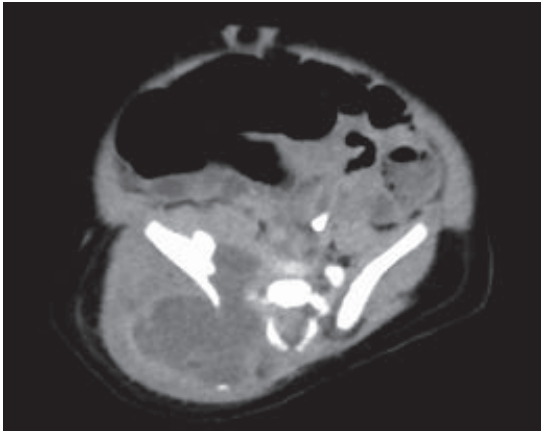


図1. 前医で撮影した造影CT
右仙腸関節に骨破壊が見られ、右仙腸関節から背側にかけて、辺縁に造影効果がある巨大な膿瘍がある。



図2. 来院後に撮影した骨盤の単純X線
右仙腸関節に骨破壊が見られる。

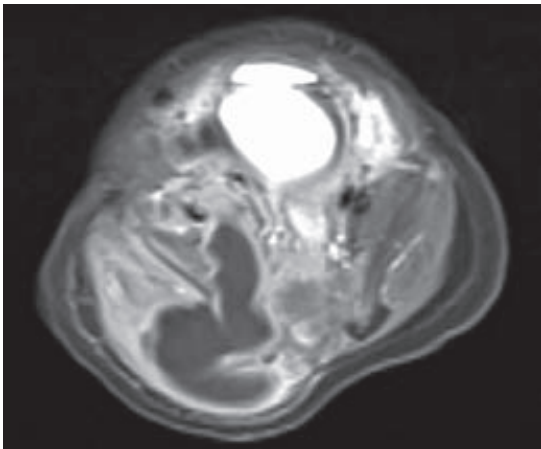


図3. 来院後に撮影した造影MRI
右仙腸関節に辺縁が造影される巨大な膿瘍があった。



図4. 皮切前に行った膿瘍への試験穿刺
黄色膿性の液体を吸引し、皮切部からは同じ性状の液体が大量に排出された。

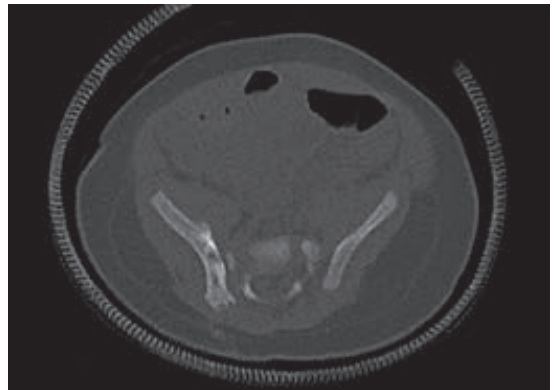


図5. 入院28日目に撮影した単純CT
巨大膿瘍と右仙腸関節の骨破壊像は消失し、新たな骨形成と骨硬化像が見られた。

下より大量の膿が排出した(図4)。膿の排出とともに、血圧が上昇した。十分洗浄後、ドレーンを膿瘍部に挿入し、閉創した。術後は、右仙腸関節の破壊があったため、関節の安定目的で、体幹から片側下肢までの股関節ギプス包帯を巻き、4週間固定した。術中に採取された膿瘍からはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌が検出されたため、塩酸バンコマイシンの経静脈的投与を術後4週間行った。また、感染源の全身検索を行ったが、感染源を同定することはできなかった。生後79日目(入院28日目)で単純CTを行い、膿瘍消失(図5)を確認してから、生後86日目(入院35日目)に退院



図6. 術後24か月の単純X線
右仙腸関節の骨化が進んでいる。

した。現在は術後2年以上経過しているが、再発はなく、単純X線で右仙腸関節の骨化が進んでいる(図6)。

考 察

乳児発症の仙腸関節炎は、過去 Lenfant ら¹⁾、森内ら³⁾、Tokuda ら⁵⁾、Sueoka ら⁴⁾が報告した4例のみで、まれである。また、森内ら³⁾は特徴的な所見がないために感染源として同定することは難しいと報告している。この症例も、乳児ではまれであること、特徴的な所見がないことから、診断および治療するまでに時間がかかり、巨大膿瘍まで形成され、ショック状態にまでなった。これ

を防ぐには、乳児の不明熱では、どこかに腫脹や圧痛はないか、全身隅々まで診察し、疑わしいところがあれば、その部位の造影CTまたはMRIを撮影することが重要であると思われた。また、ショック状態で全身麻酔のリスクが高い状態ではあったが、手術で排膿切開することで、血圧はすぐに回復した。巨大膿瘍から敗血症性ショックになったときは、血圧が低く全身麻酔のリスクが高い状態ではあるが、迅速に手術を行い、排膿させることが重要である。

文献

- 1) Lenfant J, Journeau P, Touzet P et al : Pyogenic sacroiliitis in children. A propos of 11 cases. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot 83 : 139-147, 1997.
- 2) Leroux J, Isabelle B, Lucie G et al : Pyogenic sacroiliitis in a 13-month-old child. Medicine 94 : 1-5, 2015.
- 3) 森内浩幸, 山下 浩, 山崎士郎ほか : 小児化膿性仙腸関節炎の1例. 小児科診療 161 : 529-534, 1989.
- 4) Sueoka BL, Johnson JF, Enzenauer R et al : Infantile infectious sacroiliitis. Pediatr Radiol 15 : 403-405, 1985.
- 5) Tokuda K, Yoshinaga M, Nishi J et al : Three cases of pyogenic sacro-iliitis, and factors in the relapse of the disease. Acta Paediatr Jpn 39 : 385-389, 1997.