

マレコカテーテルを用いた経皮的ドレナージにより 治療しえた多房性後腹膜膿瘍の1例

山口大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 内藤克輔教授)

石津 和彦, 山口 史朗, 内藤 克輔

A CASE OF MULTILOCULATED RETROPERITONEAL ABSCESS SUCCESSFULLY TREATED BY PERCUTANEOUS DRAINAGE WITH A MALECOT CATHETER

Kazuhiko ISHIZU, Shiro YAMAGUCHI and Katsusuke NAITO

From the Department of Urology, Yamaguchi University School of Medicine

Percutaneous catheter drainage offers an attractive alternative to open surgical drainage as the first choice in the treatment of retroperitoneal abscess. However, multiloculated abscess is difficult to drain percutaneously. We report a case of multiloculated retroperitoneal abscess successfully treated by percutaneous drainage with a Malecot catheter.

A 47-year-old woman complained of fever and left flank pain. The peripheral white blood cell count was $16,800/\text{mm}^3$ and the blood sugar was 369 mg/dl. The computer tomographic (CT) scan showed a large multiloculated mass in the left retroperitoneum. An aspiration needle was inserted into the perinephric mass under ultrasonographic guidance. The definitive diagnosis of abscess was made by aspiration of purulent fluid. A 20 Fr. Malecot catheter was passed over the guide wire under fluoroscopic guidance. Two hundred ml of pus was smoothly aspirated. *Streptococcus agalactiae* was isolated from the aspirate. Antibiotics and insulin were started. The catheter was retained for 49 days until ultrasonography revealed disappearance of the abscess. One year later, she had no symptoms of recurrence.

(Acta Urol. Jpn. 45: 103-105, 1999)

Key words: Retroperitoneal abscess, Percutaneous drainage, Malecot catheter

緒 言

後腹膜膿瘍の治療として経皮的ドレナージは開放的
外科的ドレナージに代わり第一選択となってきた^{1,2)}
しかし, 多房性膿瘍を経皮的ドレナージにより十分に排
膿するのは困難である³⁾ 今回, われわれはマレコカ
テーテルを用いた経皮的ドレナージにより治療しえた
多房性後腹膜膿瘍の1例を経験したので, 若干の文献
的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 47歳, 女性

主訴: 発熱および左側腹部痛

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1998年5月17日から左側腹部痛が出現。近
医を受診し, 左腎腫瘍と診断された。6月9日から発
熱が出現したために同日当科受診となった。

入院時現症: 体温 38.2°C。左側腹部に圧痛を伴う
可動性のない緊満した腫瘍を触知した。

入院時検査所見: 白血球 $16,800/\text{mm}^3$, CRP 21.3
mg/dl, 血糖 369 mg/dl。尿検査にて異常を認めな

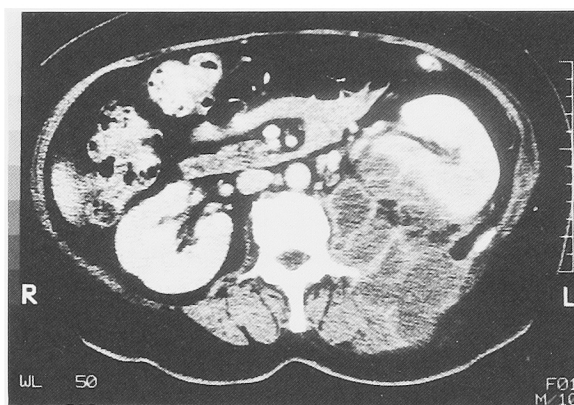


Fig. 1. CT scan showed a multiloculated mass with rim sign in the left retroperitoneum.

い。

画像検査所見: 超音波断層法にて左腎周囲に内部輝
度の高い嚢胞状病変を認めた。CT scan にて左腎周
囲に内部に隔壁様構造を有する腫瘍を認めた。腫瘍は
腎内および腸腰筋内にも及び, 腫瘍辺縁および隔壁様
構造は造影剤でエンハンスされた (Fig. 1)。

入院後経過 (Fig. 2): 以上の所見から多房性後腹膜

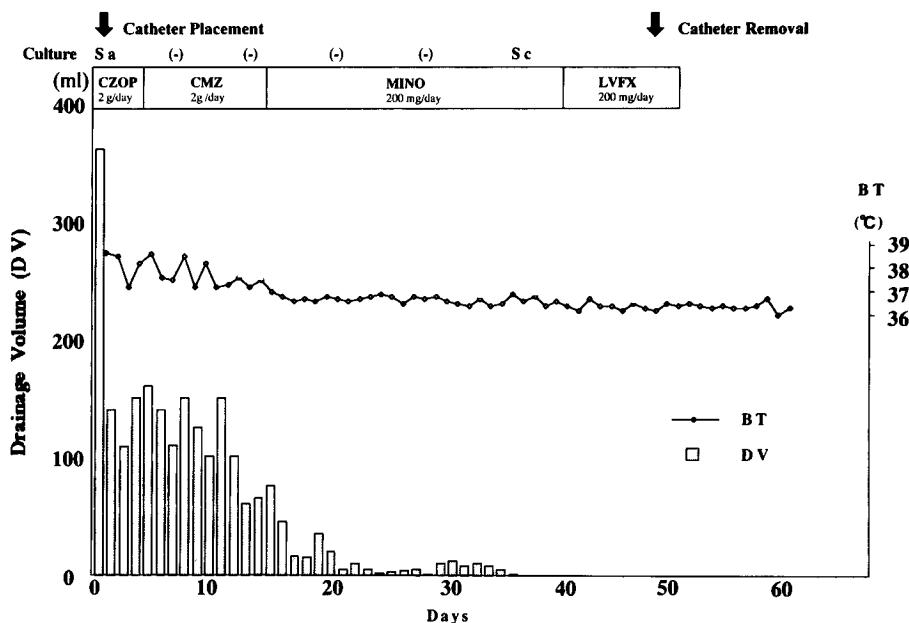


Fig. 2. Clinical course (S a; *Streptococcus agalactiae*, S c; *Staphylococcus capitis*, CZOP; Cefozopran, CMZ; Cefmetazole, MINO; Minocyclin, LVFX; Levofloxacin).

膿瘍を疑い、6月9日、超音波ガイド下に腎周囲腫瘍を18ゲージ超音波対応針で試験穿刺した。穿刺針から膿が吸引されたため、後腹膜膿瘍と確定診断した。穿刺針からガイドワイヤーを挿入し、筋膜ダイレーターでガイドワイヤートラクトを拡張した後に、8 Fr. ピグテイルカテーテルを留置した。しかし、膿の粘性が高く、ピグテイルカテーテルでは膿は吸引しえなかった。そのために、ガイドワイヤーを再挿入し、ガイドワイヤートラクトを筋膜ダイレータで拡張した後、クリエートメディック社製 20 Fr. マレコカテーテルを留置した。カテーテルの挿入は専用スターレットを装着して行った。マレコカテーテルからは 200 ml の膿が容易に吸引された。なお、カテーテルの留置は浸潤麻酔下に、X線透視下で行った。

抗菌剤およびインシュリン投与を開始した。膿瘍の細菌培養からは *Streptococcus agalactiae* が同定された。膿瘍の細胞診は class I であった。カテーテル留置後、37°C 以上の発熱は16日間、カテーテルからの排膿は35日間持続した。超音波断層法で膿瘍が認められなくなるまでの49日間カテーテルを留置し、抗菌剤は51日間継続投与した。カテーテルを抜去した10日後に施行した CT scan では膿瘍は認められなかった。カテーテル抜去より1年を経た現在、再発の徴候を認めない。

考 察

後腹膜膿瘍の治療として経皮的ドレナージは開放的外科的ドレナージに代わり第一選択となってきた^{1,2)}。多房性膿瘍に対して経皮的ドレナージは当初考えられていたように禁忌でないが、各部屋の隔壁のために多

房性膿瘍を十分に排膿するのは困難であり、複数のドレーン留置が勧められている³⁾。

マレコカテーテルは通常は腎瘻カテーテルとして用いられている⁴⁾。同カテーテルは、壁が薄く、外径に比し内径が太く、膿瘍のような粘性の高い液体に対しては、良好な排液性を有する⁵⁾。また、ウイングが開いた状態では広い開口部が形成されるために、膿瘍内の debris⁵⁾ により開口部が閉塞されにくいと考えられる。加えて、ウイングは膿瘍壁と開口部の密着を妨げるため、膿瘍収縮に伴う嚢胞壁による開口部の閉塞⁵⁾が生じにくいと考えられる。臨床的にも肝臓、脾臓、肺、骨盤内および腹腔内などの膿瘍に対してマレコカテーテルをドレーンとして用い良好な結果が得られたと報告されている^{6,7)}。自験例では、後腹膜膿瘍に対してもマレコカテーテルは長期間閉塞することなく排膿可能であった。また、自験では、マレコカテーテルの良好な排膿性により、多房性膿瘍は各部屋の固有な交通およびカテーテル周囲の交通を通じて排膿しえたと考えられた。

加えて、マレコカテーテルは確定診断のための穿刺針を利用して、試験穿刺にひき続き、浸潤麻酔下で留置することが可能であった。また、専用スターレットの装着によりウイングは閉鎖し、カテーテルの硬度も増強したため、カテーテル挿入は容易であった。

結 語

マレコカテーテルを用いた経皮的ドレナージにより治療しえた多房性後腹膜膿瘍の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Gordon DH, Koser MV, Macchia RJ, et al.: Percutaneous management of retroperitoneal abscesses. *Urology* **30**: 299-306, 1987
- 2) Edeelstein H and McCabe RE: Perinephric abscess. modern diagnosis and treatment in 47 cases. *Medicine* **67**: 118-131, 1988
- 3) van Waes PFGM, Feldberg MAM, Mali WPTM, et al.: Management of loculated abscesses that are difficult to drain: a new approach. *Radiology* **147**: 57-63, 1987
- 4) 渡辺 決, 内田 睦: 腎癰. *泌尿器外科* **10**: 553-556, 1997
- 5) Lee SH, Van Sonnenberg E, D'agostino HB, et al.: Laboratory analysis of catheters for percutaneous abscess drainage. *Minimally Invasive Therapy* **3**: 233-237, 1994
- 6) Hickey NM and Tao HH: A modified procedure for percutaneous abscess and fluid drainage using the Malecot catheter-Stamey needle technique. *J Can Assoc Radiol* **35**: 220-221, 1984
- 7) D'agostino HB, VanSonnenberg E, Sanchez RB, et al.: A simple method to lock large mushroom-tip catheters. *Radiology* **182**: 576-577, 1992

(Received on August 12, 1998)
(Accepted on October 26, 1998)