

膿腎症から進展した脾膿瘍の1例

藤沢市民病院泌尿器科 (部長 : 広川 信)
杉浦 晋平, 石岡淳一郎, 千葉喜美男
北見 一夫, 広川 信

A CASE REPORT OF SPLENIC ABSCESES
DUE TO PYONEPHROSIS

Shimpei SUGIURA, Junichiro ISHIOKA, Kimio CHIBA,
Kazuo KITAMI and Makoto HIROKAWA
From the Department of Urology, Fujisawa City Hospital

We report a rare case of splenic abscesses that were derived from left pyonephrosis. A 58-year-old woman was referred to our hospital with complaints of fever and epigastralgia. Computed tomography revealed splenic abscesses and left pyonephrosis with staghorn calculi. After admission, her condition improved with conservative therapy. Eight months later, the splenic abscesses had disappeared. The patient was then readmitted and left nephrectomy was performed to prevent relapse of the splenic abscesses. We suspected that direct invasion of inflammation from the left pyonephrosis caused the splenic abscesses, as her left kidney had adhered to the spleen. Only one case of splenic abscesses derived from a urinary tract infection has been reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 50 : 265-267, 2004)

Key words : Splenic abscesses, Pyonephrosis

緒 言

脾膿瘍は稀な疾患であるが、近年画像診断の発達によりその報告例は増加している。しかしながら、尿路感染により脾膿瘍を来した報告はきわめて少ない。今回われわれは、珊瑚状結石に伴う膿腎症に合併した脾膿瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 58歳, 女性

主訴 : 上腹部痛

既往歴, 家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1994年6月, 左腎の珊瑚状結石を指摘され, 以後定期的に通院していた。時に膿尿を認めたが, 症状がなかったため経過観察していた。1998年5月8日, 上腹部痛および発熱が出現したため, 藤沢市民病院救急外来に搬送され消化器内科に入院した。

入院時現症 : 体格は中等度。栄養状態は良好。血圧 121/51 mmHg, 体温 37.4°C, 眼瞼結膜に貧血を認めた。腹部は平坦, 軟。肝脾腎は触知せず。上腹部および左下腹部に自発痛, 圧痛を認めた。

入院時検査成績 : 血算生化学検査では, RBC $3.25 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 7.6 g/dl, Ht 24.6%と貧血を認めた。炎症マーカーは CRP 12.0 mg/dl 以上と高値を認めたが, WBC は $7.2 \times 10^3/\text{mm}^3$ と上昇はみられな

かった。また ALP 1,534 IU/l, γ -GTP 218 IU/l と高値を認めた。BUN 12 mg/dl, Cr 0.6 mg/dl と腎機能障害は認めなかった。尿検査では, WBC many/hpf と高度の膿尿を認めた。尿潜血はみられなかった。尿培養検査は陰性であった。

画像診断所見 : 腹部 CT では左腎に珊瑚状結石を認めた。また左腎上極から外側周囲に広がる, 不均一に造影される腫瘤影を認めた。脾実質には, 多発する嚢胞性病変がみられた (Fig. 1)。

以上より, 珊瑚状結石に伴う膿腎症, 腎周囲膿瘍および脾膿瘍と診断し, SBT/CPZ 2 g/day で開始した。かかる治療により, 5月9日には解熱, 5月13日には上腹部痛も消失した。WBC, CRP の炎症マーカーも5月末にはほぼ陰性化した。貧血に対しては上部および下部消化管内視鏡施行されたが, 明らかな出血源は認められず, 慢性炎症による二次性貧血と考えられた。膿腎症再発防止の腎摘除術および脾摘除術目的に, 6月8日当科転科したが, 待期的手術の方針となり, 6月30日一時退院し, 外来経過観察となった。

1999年2月3日, 腹部 CT 施行。腎実質は萎縮して腎周囲脂肪陰影濃度の上昇を認め, 炎症の活動性は低いものと考えられた。また脾膿瘍の消退がみられたため, 脾摘除の必要はないものと思われた (Fig. 2)。

3月1日, 前回退院後8カ月目に手術的に再入院した。IVP では左無機能腎を認めた。術前クレアチ

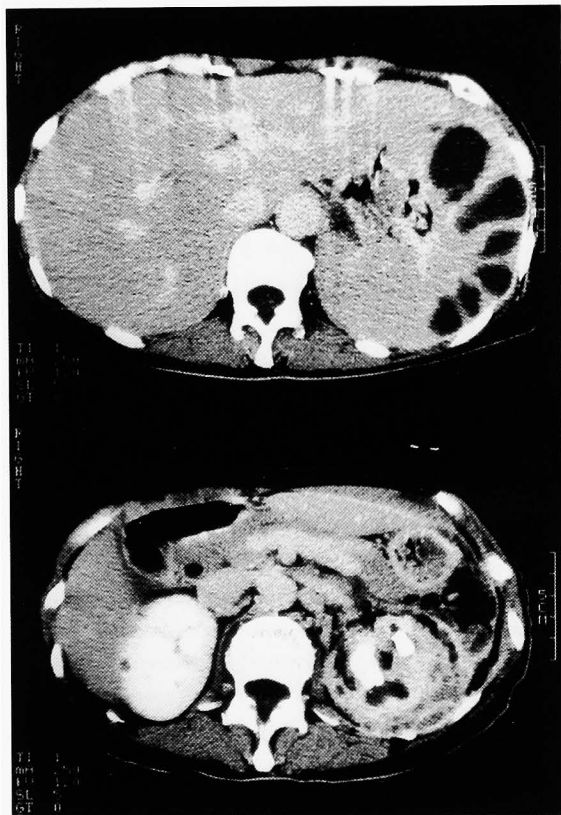


Fig. 1. Splenic abscesses and left pyonephrosis with staghorn calculi.

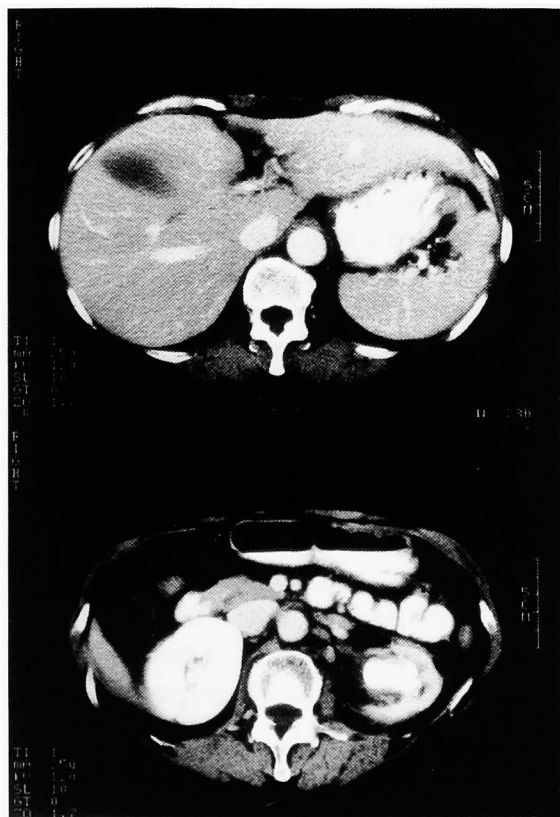


Fig. 2. Eight months after conservative treatment. Splenic abscesses and left pyonephrosis disappeared after antibiotics treatment.

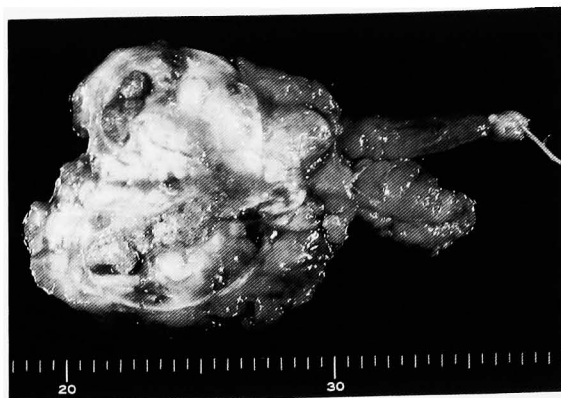


Fig. 3. Macroscopic view of left kidney with staghorn calculi.

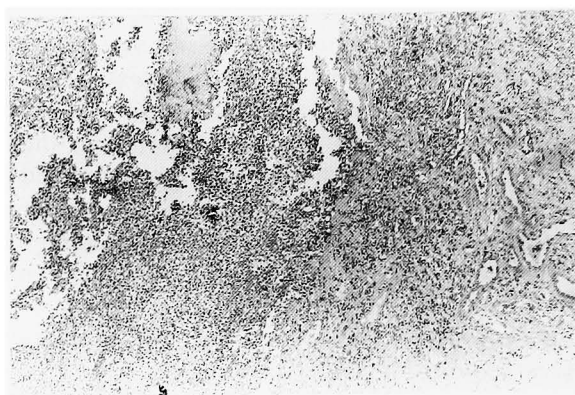


Fig. 4. Histological examination demonstrated pyelonephritis and multiple abscesses.

ニクリアランスは 47.2 ml/min であった。3月9日に左腎摘除術施行した。

手術所見：12肋骨切除の腰部斜切開で後腹膜腔に入り腎に到達した。GEROTA 筋膜は周囲と癒着し、特に脾臓とは腹膜を介して板状に硬化し強固な癒着をしていた。

切除標本：摘出した左腎は 11×6×5 cm、重量 268 g であった。断面は腎実質部が 7×4.5 cm、内部に珊瑚状結石がみられた (Fig. 3)。

病理所見：高度な腎盂腎炎および多発する膿瘍を認め、石灰化も散在していた。また、尿管への炎症の波及もみられた (Fig. 4)。

結石分析：リン酸カルシウム61%、炭酸カルシウム39%であった。

術後経過は良好であったため、3月26日退院した。その後、現在まで再発は見られていない。

考 察

脾膿瘍は比較的稀な疾患で、その発生頻度はきわめて低い。欧米では Walker は剖検例中0.38%に、Gadacz は0.14%に認められたと報告している^{1,2)}。本邦では、壬生らが1952年から1988年までの36年間で74例と報告している³⁾。また大野らは、その後1989年

から1993年までの5年間で45例の報告例があった⁴⁾としており, その数は増加傾向にある。しかしながら, 尿路感染が関連疾患となった脾膿瘍はきわめて少ない。著者らの検索では, 本邦における尿路感染による脾膿瘍の報告例は2例に過ぎない。本症例のように後腹膜を介した脾膿瘍は稀なものと思われた。

脾膿瘍は Simson によれば, 脾内病変が単発性か多発性か, 多臓器膿瘍があるかないかによって4種類に分類される⁵⁾。その中で, 脾内病変が単発性である場合は健常者に多く, 多発性である場合は糖尿病, 癌末期患者, ステロイドや免疫抑制剤使用患者など, 重篤な基礎疾患の部分症状として認められることが多いとされている。しかし, 本症例では全身基礎疾患が存在しないにもかかわらず, 脾内病変は多発性であった。

脾膿瘍の原因として山崎らは, 1) 身体他の部位の感染巣から血行性に波及する場合, 2) 外傷による脾の直接損傷や, 脾周囲および脾皮膜下の血腫に感染を合併した場合, 3) 周囲臓器から直接に炎症がおよんだ場合, 4) 脾動脈の梗塞, 5) ヘモグロビン異常を伴う場合, などをあげている⁶⁾。本症例では, 全身状態は比較的軽度であること, 脾境界が不鮮明であることなどから3)にあたるものと思われた。起炎菌は, ブドウ球菌, 大腸菌, サルモネラ菌など好気性菌が多いとされているが, 最近では抗癌剤治療の進歩に伴い真菌によるものが増加している。本症例では摘脾やドレナージを施行しなかったため, 起炎菌の同定はできなかった。

臨床症状は, 発熱や上腹部痛, 脾腫が挙げられるが, 身体所見には乏しいことも多い。

治療法は, 脾膿瘍はしばしば破裂による腹膜炎の合

併や敗血症の再燃の原因となることから, 摘脾と抗生剤の併用が主流であるが, 抗生剤のみや, 超音波誘導下ドレナージによる治療報告も散見される。今回は抗生剤のみで脾膿瘍を消失させ, 脾臓を温存することが可能であった。

結 語

1. 珊瑚状結石を伴う膿腎症が関連疾患となった脾膿瘍の症例を経験した。
2. 抗生剤単独治療で脾膿瘍は消失したため, 脾臓を温存できた。

文 献

- 1) Walker IJ: Abscess of the spleen. *N Engl J Med* **203**: 1025, 1930
- 2) Gadacz T, Way LW and Dunphy JE: Changing clinical spectrum of splenic abscess. *Am J Surg* **128**: 182-187, 1974
- 3) 壬生隆一, 大畑佳裕, 小南達矢, ほか: 結腸癌に合併した結腸穿孔により脾膿瘍をきたした1例. *消外* **14**: 97-101, 1991
- 4) 大野伯和, 宮崎直之, 片山直弥, ほか: 横行結腸癌穿孔により発症した脾膿瘍の1例. *日消外会誌* **29**: 94-98, 1996
- 5) Simson JN: Solitary abscess of the spleen. *Br J Surg* **67**: 106-110, 1980
- 6) 山崎謙治, 伊勢知進, 小関 宏, ほか: 慢性脾炎に合併した脾膿瘍の1例. *消外* **11**: 355-358, 1988

(Received on September 26, 2003)
(Accepted on January 11, 2004)