



エキスパートによる IVR症例集

穿孔性虫垂炎による骨盤内膿瘍に対して CTガイド下ドレナージキットを用いて 経皮的膿瘍ドレナージを行った一例

山川美帆¹⁾、中澤哲郎¹⁾、柳川博斗¹⁾、崎須賀敬央¹⁾、鍵田みやび¹⁾、形部倫子¹⁾、喜久山綾乃¹⁾、上田 忠¹⁾、村田昌之¹⁾、甲田真由子¹⁾、藤見 聰²⁾、細見尚弘¹⁾

1) 大阪急性期・総合医療センター 画像診断科・IVRセンター 2) 大阪急性期・総合医療センター 救急診療科・高度救命救急センター

要旨

虫垂炎性膿瘍に対して、経皮的膿瘍ドレナージは、治療法の選択肢の一つになり得る¹⁾。また、待機的虫垂切除術は、緊急手術と比べて創部感染などの合併症発生率の減少や拡大手術の回避に有効である²⁾。全身状態の改善と、その後の待機的虫垂切除術の実施や保存的治療の選択を行うための橋渡しとして、膿瘍ドレナージの有用性も報告されている^{3), 4)}。

Summary Percutaneous abscess drainage for appendicitis abscesses is a potential treatment option. We report a successful case in which percutaneous drainage of a pelvic abscess caused by perforated appendicitis was performed safely using a CT-guided drainage kit.

はじめに

虫垂炎性膿瘍に対して、経皮的膿瘍ドレナージは、治療法の選択肢の一つになり得る¹⁾。また、待機的虫垂切除術は、緊急手術と比べて創部感染などの合併症発生率の減少や拡大手術の回避に有効である²⁾。全身状態の改善と、その後の待機的虫垂切除術の実施や保存的治療の選択を行うための橋渡しとして、膿瘍ドレナージの有用性も報告されている^{3), 4)}。

経皮的膿瘍ドレナージ施行時に使用する画像モダリティとして、US またはCTが用いられることが多い^{5), 6)}。虫垂炎性膿瘍はしばしば深部骨盤内に形成されるため、USガイド下での経皮的穿刺が困難な症例が多く、CTガイド下穿刺が選択されることが多い。加えて骨盤内深部膿瘍は骨盤骨や膀胱・子宮などの骨盤内臓器、腸管および血管に囲まれており、穿刺に難渋する症例もある。

今回、われわれは穿孔性虫垂炎による骨盤内膿瘍に対して、CTガイド下ドレナージキット(Drainaway、SBカワスマ株式会社、神奈川)を用いて、安全に経皮的膿瘍ドレナージを施行し得た一例を経験したので報告する。

症例

患者：80歳代、女性

主訴：湿性咳嗽、水様性下痢

併存症・既往歴：肥大型心筋症、胸部お

よび腹部大動脈瘤術後(TEVAR/EVAR後)、心房細動、糖尿病、脳梗塞、腹壁瘢痕ヘルニア術後
現病歴：10日前より湿性咳嗽が出現し、4日前より頻回の水様性下痢が出現した。訪問看護師が訪れた際に血圧低下を認めたため、当センターに救急搬送された。来院時、意識は清明だったが、収縮期血圧70mmHg台、心拍数70回/分とショック状態であった。身体所見上、右下腹部に圧痛を認めた。血液検査で高炎症状態(白血球数14900/ μ L、CRP 27.54mg/dL)と、腎機能障害(血清クレアチニン値6.50mg/dL)を認めた。造影CT検査で虫垂周囲に脂肪織濃度上昇と膿瘍形成を認め、子宮の腹側にも膿瘍形成を認めた(図1)。輸液負荷後も血圧が不安定な状態であった。穿孔性急性虫垂炎および敗血症性ショックの診断のもと、高度救

命救急センターに緊急入院となった。緊急手術はリスクが高いと判断され、全身状態を安定させた後に経皮的ドレナージ術を施行する方針となった。
CTガイド下ドレナージ：入院翌日にCTガイド下ドレナージを実施した。仰臥位で単純CTを撮影し、動脈や腸管、膀胱を避けた穿刺ラインが設定できることを確認した。局所麻酔を行った上で、CT透視下にCTガイド下ドレナージキット(Drainaway)の穿刺針シースダイレーターを刺入し、腹膜までは鋭的に先進させた(図2a)。その後、適宜、CT画像で確認しながら、腸管および血管を損傷させないように鈍的にダイレータ及びシースを挿入し、膿瘍腔まで進めた(図2b)。膿瘍壁を突破する際には再度穿刺針を用いて鋭的にシステムを先進させ、膿瘍腔まで到達させた(図2c)。吸引コネクターを

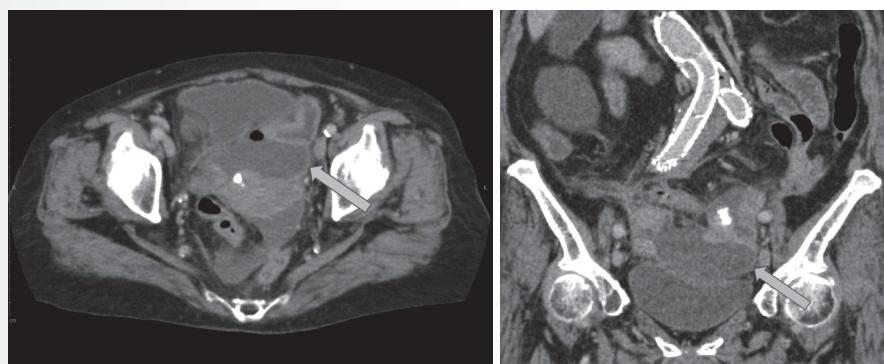


図1

a 造影骨盤部CT(軸位断像)

b 造影骨盤部CT(冠状断像)

膀胱、子宮、小腸、外腸骨動静脈に囲まれた膿瘍腔を認める(矢印)

a | b

→卷頭カラー参照