Peptostreptococcus spp. による原発性大網膿瘍の1例

¹⁾平成記念病院内科, ²⁾同外科, ³⁾奈良県立医科大学第二内科

辻本 正之¹⁾ 中谷 泰弘¹⁾ 山本 雅敏²⁾

濱田 薫³⁾ 前田 光一³⁾ 古西 満³⁾

三笠 桂一³⁾ 澤木 政好³⁾ 成田 亘啓³⁾

(平成7年12月20日受付)

(平成8年3月4日受理)

Key words: omentum abscess, *Peptostreptococcus* spp.

序 文

今回われわれは *Peptostreptococcus* spp. による原発性大網膿瘍の1例を経験した。本症の報告は極めて稀で、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：63歳，男性。

主訴：腹痛。

既往歴，家族歴：特記すべきものなし。手術歴なし。

現病歴：1994年5月7日朝から，臍やや右側に腹痛を自覚，嘔気，下痢，発熱なく，食欲は正常であったが，徐々に腹痛が増強したため5月9日当科受診，精査のため同日入院した。

入院時現症：身長165.5cm，体重68.7kg。体温36.8℃，脈拍72/分，整，血圧124/80mmHg。眼瞼結膜貧血なく，球結膜黄染なし。心音清，純。呼吸音清。腹部平坦，臍やや右に圧痛を認めるが腫瘍，筋性防御認めず。肝，脾，腎，触知せず。表在リンパ節触知せず。

入院時検査成績 (Table 1)：血液所見では白血球の軽度増加と CRP の著明な上昇とを認めた。腫瘍マーカーは陰性であった。腹部 X 線では，軽度の小腸ガス像を認めた。

腹部超音波検査 (Fig. 1)：圧痛点に一致して腹腔内に hyperechoic な直径約36mm の腫瘍と，そ

Table 1 Clinical data on admission

Hematology		T-chol	208 mg/dl
RBC	420 × 10 ⁴ /μl	TG	107 mg/dl
Ht	43.4 %	BUN	16 mg/dl
Hb	14.8 g/dl	CRE	1.1 mg/dl
plt	19.1 × 10 ⁴ /μl	Na	143 mEq/L
WBC	9,900 /μl	K	4.1 mEq/L
Neu	72.5 %	Cl	101 mEq/L
Bas	0.5 %	CRP	13.2 mg/dl
Eos	1.0 %	OGTT 75 g	normal
Mon	5.3 %	Serology	
Lym	20.7 %	CEA	0.6 ng/ml
Biochemistry		AFP	1.5 ng/ml
TP	7.3 mg/dl	CA19-9	9 U/ml
ALB	4.2 mg/dl	Feces	
T-Bil	0.4 mg/dl	fecal Hb	negative
D-Bil	0.4 mg/dl	Urine	
GOT	22 IU/L	protein	(-)
GPT	33 IU/L	suger	(-)
LDH	292 IU/L	blood	(-)
AMY	71 IU/L		
ALP	235 IU/L		
γ-GTP	108 U		
CPK	199 IU/L		

の中央に直径約17mm の hypoechoic area を認めた。腹水は認めなかった。

腹部 CT (Fig. 2)：腹腔内横行結腸やや下方に，周囲に炎症像を伴う，high density に描出される嚢胞性腫瘍が認められた。

入院後経過 (Fig. 3)：超音波検査，腹部 CT から腹腔内膿瘍と診断し，画像上炎症が限局性であること，身体所見上汎発性腹膜炎の所見が認めら

別刷請求先：(〒634) 橿原市四条町840

奈良県立医科大学附属病院第2内科

辻本 正之

Fig. 1 Abdominal ultrasonogram showing a intraperitoneal mass.

Fig. 2 Abdominal CT revealed a intraperitoneal shadow with fluid collection.

Fig. 3 Clinical course 63Y/O male

Fig. 4-1, 4-2 Histological findings of the resected specimen shows abscess formation in fat tissue of the greater omentum (HE ×10).

(1)

(2)

れないことから、まず Cefotiam 4g/日による化学療法を開始した。腹痛、CRP および白血球数の高値が持続し、画像上腫瘤の縮小も認められなかったため、5月19日開腹手術を施行した。

手術所見：大網先端は、小腸と横行結腸とに付着する形で膿瘍を形成していた。横行結腸との癒着を剥離したが、横行結腸に異常を認めなかった。小腸との癒着を剥離後、小腸合併切除を行ったが、小腸粘膜面は肉眼的に正常であった。膿瘍内容は暗赤色膿性で、培養で *Peptostreptococcus* spp. が検出された。

組織所見 (Fig. 4-1, 4-2, 4-3)：小腸壁近傍の大網脂肪組織内に、多数の好中球浸潤を有する炎症

組織とその中心に出血性壊死像とを認めた。小腸の漿膜面は軽度の炎症細胞の浸潤を認めるのみであった。

Fig. 4-3 Histological finding shows infiltrations of inflammatory cells (HE $\times 40$).

(3)

手術後、患者の経過は良好で、6月26日軽快退院した。

考 察

先行する開腹手術、外傷、腹腔内感染症などの既往の認められない原発性大網膿瘍は、極めて稀な疾患と考えられ、本邦では若干例の報告を認めるに過ぎない¹⁾²⁾。本症例でも手術所見で腸管からの穿孔が否定的なこと、先行する腹腔内感染が認められないことから、原発性に発症した大網膿瘍である可能性が高い。

しかし、本例に認められた膿瘍が大網先端に位置し腹痛が右下腹部に認められたことから、膿瘍形成の原因として比較的稀な疾患であるが大網捻転症に続発して膿瘍が形成されたとも考えられた^{2)~4)}。発症から手術まで10日以上時間経過があるため術中所見では大網捻転症の診断はできなかった。

膿瘍内容液から培養された *Peptostreptococcus* spp. は少数ながら健常者の小腸内にも分布し、虫垂炎、憩室炎、腹膜炎の起因菌になるとされており⁶⁾⁷⁾、血行感染、炎症による腸管の透過性上昇、minor perforationなどが感染経路として考えられる。

吉田ら⁵⁾は大網内膿瘍のCT像について、本例と同様に内部に液面形成を伴う嚢胞性腫瘤であって横行結腸に接して描出されたが、開腹によって診断し得たと報告している。他の臓器に異常を指摘し得ない炎症所見を伴う腹腔内腫瘤を経験した際には、本症も鑑別診断として考慮すべきであると考えられる。

文 献

- 1) 繁澤 晃, 冬廣雄一, 西口幸雄, 他: 原発性大網膿瘍の1例. 日消外会誌 1992; 25: 1896.
- 2) 仁科雅良, 荻野隆光, 藤井千穂, 小濱啓次, 川野匡彦, 中村広毅: 特発性大網捻転症の1例. 外科 1992; 54: 665.
- 3) 内田裕之, 守永和正, 山賀博彦, 藤原 雄: 術前診断困難であった大網膿瘍の1例. 日消誌 1991; 88: 426.
- 4) Aoki Y, Oka S, Nakamura M, Nakatsuka H, Yamade N, Maeda Y: Primary torsion of the greater omentum. Arch Jpn Chir 1991; 60: 459.
- 5) 吉田行範, 山田裕人, 水野正巳, 他: 特異なCT所見を呈した大網内膿瘍の1例. 日消誌 1992; 89: 1121.
- 6) 上田 泰, 五島瑳智子, 坂崎利一, 清水喜八郎, 松本文夫, 編: 感染症学. 基礎と臨床, メジカルビュー社, 東京, 1981; 8.
- 7) Murray PR, Baron AP, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover RH: Manual of Clinical Microbiology, Sixth edition. ASM Press, Washington DC, 1995; 588.

A Case of the Greater Omentum Abscess due to *Peptostreptococcus* spp.

Masayuki TSUJIMOTO*, Yasuhiro NAKATANI*, Masatoshi YAMAMOTO**,
 Kaoru HAMADA***, Kouichi MAEDA***, Mitsuru KONISHI***,
 Keiichi MIKASA***, Masayoshi SAWAKI***
 & Nobuhiro NARITA***

*Department of Internal Medicine, Heisei Memorial Hospital

**Department of Surgery, Heisei Memorial Hospital

***Second Department of Internal Medicine, Nara Medical University

A case of the greater omentum abscess due to *Peptostreptococcus* spp. is reported.

A 63-year-old male was admitted to Heisei Memorial Hospital with a complaint of abdominal pain. An intraperitoneal mass measuring 6 cm in diameter was detected by CT and ultrasonogram.

He was diagnosed as having an intraperitoneal abscess. After antibiotics therapy by cefotiam, laparotomy was performed and an abscess about 7 cm in diameter at the edge of the greater omentum was found. There was no evidence of perforation in the intestine wall. The abscess was removed and *Peptostreptococcus* spp. was isolated from the dark red pus drained from the abscess.