

熱源の特定に苦慮した患者において腹部エコーが有用だった一症例

◎小松 風花¹⁾、大崎 寧々¹⁾、世良 里紗¹⁾、森本 拓也¹⁾、宮本 文香¹⁾、細井 るり子¹⁾
医療法人 一陽会 原田病院¹⁾

[症例]59歳、女性 [既往歴]脳動脈クリップ施行後
[経過]2018年6月よりADPKDによるCKD G5,A2にて当院外来受診している。2021年6月より38℃の発熱・食欲不振あり当院外来を受診した。採血にてCRP 29.78mg/dLと炎症反応高値を認め、単純CT検査施行するも有意な所見は認めなかった。CKD・脳動脈クリップがあるため造影CT検査・MRI検査は施行できなかった。前月より持続性のESBLによる細菌尿を認めていたことから、尿路感染とそれに伴うCKDの急性増悪を疑われ入院した。入院初日よりMPEM・STFXを投与したが、連日38～39℃の発熱が持続した。入院3日目に、入院時採取した血液培養よりESBLを検出したことから、入院4日目には臨時透析のために挿入したカテーテル感染を疑い、カテーテルを抜去したが発熱は持続した。検出したESBLの薬剤感受性から投与したMPEM・STFXは有効であったため混濁尿は改善された。その後ADPKDによる腎嚢胞感染を疑い、単純CT検査・腹部エコー検査を実施した。単純CT検査では有意な所見は認めなかった。腹部エコー検査で肝内嚢胞のう

ちの1つに壁が厚く感染を疑う内容物や内部隔壁を有する76×71mm大の腫瘤を認めた。内部に血流はかからず後方エコー増強を認めたため、感染性肝嚢胞疑いとして医師へ報告した。その後、患者の脳動脈クリップがMRI対応のものであると確認が取れたためMRI検査を実施した。MRI検査でも感染性肝嚢胞疑いの所見があり、治療のため他院へ転院し転院先で感染性肝嚢胞と診断され、嚢胞穿刺ドレナージを受け、軽快・退院した。[考察]今回の患者は尿路感染によるCKDの急性増悪を疑い入院し治療を開始した。尿路感染の原因菌であるESBLが菌血症を起こしており入院時から薬剤投与を行い混濁尿は改善したが発熱は持続した。CKDと脳動脈クリップにより造影CT検査・MRI検査が施行できない患者だったため、熱源の特定に苦慮した。ADPKDがあったことから医師が感染性腎嚢胞を疑って腹部エコー検査を施行したところ、肝嚢胞の感染と判明し診断につなげることができた。[結語]造影CT検査やMRI検査ができない患者においてエコー検査が有用な場合があると考えられた。 連絡先 082-923-5161 (内線 290)