術前エコーが有用であった広背筋炎を合併した炎症性アテロームの1例

◎喜舎場 智之[1)]、小椋 恵美子[1)]、赤井 花江[1)]、日巻 健太郎[1)]、浅野 貴子[1)]、麻野 剛広[1)]
社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院[1)]

【はじめに】当院皮膚科では皮下腫瘤の摘出術を行なう際、術前評価として体表エコーによる深部下床の評価や周囲血管の評価などを行なっている。今回、炎症性アテロームの術前評価で広背筋炎の合併を診断し得た1例を経験したので報告する。

【症例】40才代、男性。7年前より左腰部に1ｃｍ大の腫瘤を自覚し、アテロームの診断にて近医で切開排膿を数回繰り返していた。直近では1ヶ月前に切開が行なわれ、その後再度増大と疼痛が出現し当院皮膚科を紹介受診された。

【超音波検査】皮下組織に少量の泥状物の貯留と境界不明瞭な低エコー像を認めた。深さ方向では皮下組織より下層に低エコーの広がりが見られた。周囲の正常組織との連続的な観察では皮下直下の筋層に境界不明瞭、不均一な低エコー域を認め、広背筋への炎症波及が疑われた。

【ＭＲＩ】Ｔ２協調画像で広背筋および皮下組織に高信号を認め、皮下から筋層への炎症波及が疑われた。超音波検査とＭＲＩの所見から炎症性アテロームの広背筋炎合併と診断された。

【経過】一旦手術は延期となり、皮下組織の炎症および広背筋炎に対し抗生剤治療が行われた。ケフラール250ｍｇ×3回/日を7日間の内服を行ない、広背筋炎の軽快が見られた。手術予定日の3日前に近医で切開排膿が行われたが、創部に上皮化は見られず、予定通りアテロームの摘出術が施行された。その時に採取した膿の培養では起炎菌は検出されなかった。

【まとめ】今回はエコーでの術前評価で炎症が皮下組織を超え、広背筋炎を合併していることが評価できた。炎症が筋層にまで及んでいる場合は、皮膚科領域だけでなく整形外科領域を含むため、治療選択に注意を要する。

【結語】肉眼では得られない深さ方向など病変の広がりを診るのに体表エコーは有用である。特に皮下腫瘤の術前評価は病変が皮下組織内に留まっているのかが重要で、病変が筋膜を越え、筋層にまで及んでいるかどうかの観察に有用であると思われる。