

## 悪性腫瘍に合併した腸腰筋膿瘍の2例

なが み はる ひこ<sup>1)</sup> お だ てい じ<sup>2)</sup> た なか つね お<sup>3)</sup>  
 長 見 晴 彦<sup>1)</sup> 織 田 禎 二<sup>2)</sup> 田 中 恒 夫<sup>3)</sup>  
 いた くら まさ ゆき かわ ばた やす なり<sup>3)</sup> にし たけし<sup>3)</sup>  
 板 倉 正 幸<sup>3)</sup> 川 畑 康 成<sup>3)</sup> 西 健<sup>3)</sup>  
 や の せい じ<sup>3)</sup> ない とう あつし<sup>4)</sup>  
 矢 野 誠 司<sup>3)</sup> 内 藤 篤<sup>4)</sup>

キーワード：悪性腫瘍，腸腰筋膿瘍，多発性重複癌，免疫能低下

### 要 旨

今回、著者は悪性腫瘍に合併した腸腰筋膿瘍の2例を経験した。症例1は72歳男性で主訴は腰痛，発熱にて来院しCTにて左腸腰筋膿瘍と診断し経皮的ドレナージ施行後軽快した。その後本症例は進行胃癌が発見され胃全摘出術を施行した。症例2は74歳男性で右坐骨神経痛，発熱に来院しエコー，CTにて右腸腰筋膿瘍と診断した。本症例に対して後腹膜アプローチにて膿瘍ドレナージを施行，また本症例は同時性重複癌（結腸癌，胃癌）を合併しており，状態安定後に右半結腸切除術，幽門側胃切除術を施行した。

悪性腫瘍に合併した腸腰筋膿瘍報告例は本邦でも稀であり，特に胃癌との合併例及び，同時性重複癌との合併例の報告は文献上皆無である。悪性疾患に合併した腸腰筋膿瘍の発症機序については免疫能低下に伴う易感染性，また癌腫の腸腰筋への直接浸潤が考えられた。

### はじめに

腸腰筋膿瘍は抗菌剤の発達した今日では比較的稀な疾患となっている。しかし本疾患は診断，治療が遅れば重症化し易く，治療に難渋するのみならず致命的となることも少なくない。一方，続

発性腸腰筋膿瘍の原因としては近接臓器の炎症波及例が多く，消化器疾患，脊椎炎，腎盂腎炎などが挙げられる。しかしながら今回のように胃癌との合併例，あるいは同時性重複癌を併発した腸腰筋膿瘍は極めて稀である。今回，著者は胃癌を合併した，また胃癌，結腸癌同時性重複癌を合併した腸腰筋膿瘍の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

### 症 例

症例1：72歳，男性

Haruhiko NAGAMI et al.

- 1) 医療法人健晴会 長見クリニック
- 2) 島根大学医学部循環器呼吸器外科
- 3) 同 消化器総合外科
- 4) 松江記念病院外科

〒699-1311 雲南市木次町里方633 - 1

主訴：左腰背部痛，発熱

既往歴：特になし

現病歴：平成11年5月1日夜間腰痛にて他市救急部を受診し鎮痛剤，鎮痛外用剤処方にて一旦帰宅するも発熱が持続するため他院を受診。感冒にて1週間点滴治療を受けていた。しかし解熱せずまた腰痛も減弱しないため当院に来院した。来院時より歩行障害，発熱もあり，化膿性腰椎疾患を疑い，エコーを施行したところ左腸腰筋に低エコー領域を認め，腸腰筋膿瘍を疑い，CTを撮影したところ，辺縁部に隔壁を有する腸腰筋膿瘍を認めた(図1)。以上より左腸腰筋膿瘍の診断にて初回受診時の病院紹介したところ，経皮的ドレナージ術を施行され，抗菌剤投与にて3ヶ月後に退院した。その後，平成11年11月9日に全身倦怠感にて当院へ来院した。中等度貧血を認めたため，胃カメラを施行したところ Borrmann 型の進行胃癌を認め(図2)平成11年11月29日に胃全摘術を施行した。

胃癌取り扱い規約による切除標本による病理組織学的検索では SE, INF $\gamma$ , Iy 3, v 3, N 2(+), por>tub 2, Stage , (pT3, N2, P0, H1M0) であった。肝転移巣に対しては肝動脈内リザーバー留置し化学療法を施行した。

症例2：78歳，男性

主訴：右坐骨神経痛，発熱，右股関節縮肢位

既往歴：特になし

現病歴：平成17年1月5日より食欲不振があり，右下腹部痛があるも放置していた。しかし症状増強のため1月12日当院を受診した。右坐骨神経痛による歩行障害及び発熱があり，左腰部叩打痛があり，腹部エコーを施行したところ腸腰筋膿瘍を認めた。直ちにCTを撮影したところ隔壁を有する腸腰筋膿瘍を認め，また上行結腸癌と思われる



図1 症例1における腹部CT像を示す。左腸腰筋膿瘍を認める(→)。

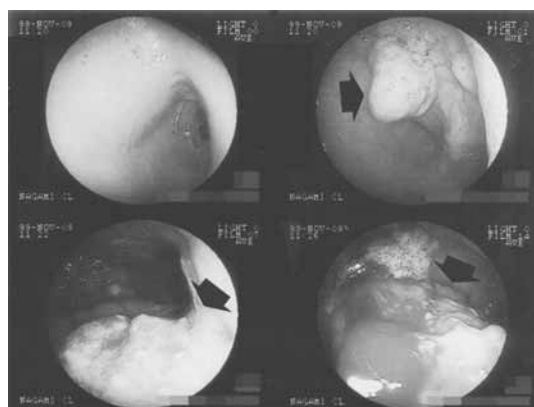


図2 症例1における術前上部消化管カメラ所見を示す。進行胃癌を認める。

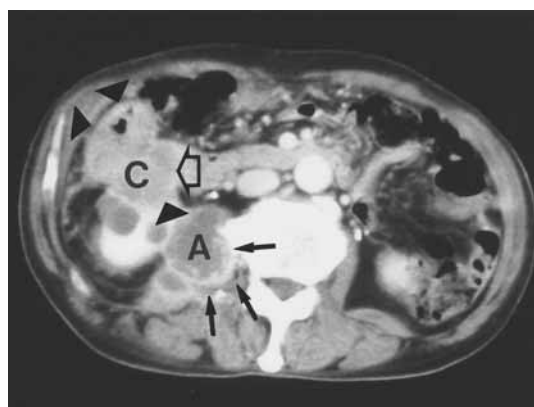


図3 症例2における腹部CT像を示す。右腸腰筋膿瘍(→)とそれに接するようなかたちで上行結腸癌を認める(⇨)。A：腸腰筋膿瘍 C：上行結腸癌

腫瘍像及び腫瘍と腸腰筋膿瘍との連続性を認めた(図3)。直ちに出雲市内の大学病院外科へ紹介、緊急手術となった。手術は後腹膜アプローチによって腸腰筋部へ到達し、膿瘍を切開排膿しドレーン留置した。その後抗生物質投与により腸腰筋膿瘍は軽快したが、その後の精査の結果、上行結腸に9 cm × 7 cm 大の進行癌(図4)、S状結腸にて早期癌を認めた。また胃カメラにて胃前庭部小湾側に2 cm 大の早期胃癌を認めた。本症例に対して右半結腸切除術、幽門側胃切除術、及び胆嚢摘出術を施行した。

本症例の切除標本は大腸癌取り扱い規約でA.3型5 × 5 cm, Si, P0, H0, N2, M(+), Stage , D2, OW(-), AW(-), EW(+), CurCであった。胃癌取り扱い規約ではM3型, T2, N1, H0, P0, M0, Stage , PM(-), DM(-), D1, Curであった。

#### 考 察

腸腰筋膿瘍は抗生物質の発達した現在では比較的稀であるとされている。本疾患は原発性と続発性に分類される。原発性は感染源が明らかではなく、潜在的な感染源からの血行性、リンパ行性の感染の波及したものである。ステロイド投与中、悪性腫瘍罹患中、糖尿病、低栄養などの易感染性状態に発生し易いとされており、発生部位に左右差はなく、起炎菌としては黄色ブドウ球菌が多い。これに対して続発性は後腹膜近接臓器からの炎症波及が主たる原因で、多くは右側にみられる。起炎菌は大腸菌などのグラム陰性桿菌や嫌気性菌が多く、80%以上は腸内細菌といわれている。その他局所注射による医原性のものなどがある<sup>1)</sup>。

本疾患の臨床症状としては発熱、股関節屈曲拘



図4 症例2における膿瘍ドレナージ後の注腸造影を示す。上行結腸に全周性に腫瘍像を認める(→)。

縮肢位、腰背部痛、股関節大腿部痛などが特徴である。またその診断にはCTが有用であり、1)筋肉の腫大、2)内部の低吸収域、3)低吸収域周辺の孤城造影効果、4)低吸収域内のガス像が特徴的である<sup>2)</sup>。

治療法は原発性では抗生物質投与が第一選択であるが、外科的切開排膿ドレナージやCT、エコーガイド下穿刺ドレナージが確実に有用であるとする報告が多く、症例1の場合は本法が施行された。一方、続発性の症例は大腸癌に限定すれば文献検索する限りでは一期的に大腸手術と膿瘍ドレナージが行われた症例と緊急ドレナージ後に全身状態の改善後に大腸癌手術を施行したものと分類される。症例2の場合はドレナージの時点で上行結腸癌の存在は確認していたが、胃癌の存在あるいは下行結腸癌の存在については知るすべもなく、さらに全身状態も悪かったため、膿瘍ドレナージを優先させ二期的に癌手術を施行した。

本症例2の様に結腸癌に合併した腸腰筋膿瘍の本邦報告例は1991年から2005年までにわずか23例

と少なく<sup>3)</sup>、一方で症例1, 2の様に胃癌の合併した腸腰筋膿瘍は<医学中央雑誌>で検索した限りでは1例もなく、なかんずく症例2の様に同時性重複癌と腸腰筋膿瘍の合併例は本邦第一例と考える。

症例1の場合は、当院初回受診時(平成11年5月上旬)には既に胃癌に罹患しており、担癌状態での免疫能低下により感染をきたしたと推測される。著者は以前に進行癌の担癌患者が免疫能低下をきたす事を報告しているが<sup>4,5)</sup>、免疫防御機構の破綻が症例1における腸腰筋膿瘍を惹起したと考

える。一方症例2では進行大腸癌に罹患していたことより免疫機構の破綻という易感染性環境下に加え癌腫による右腸腰筋への直接浸潤をきたしたものと考える。なお症例2のような同時性重複癌に合併した腸腰筋膿瘍の報告は本邦、欧米でも文献上皆無であり、その詳細は他誌に投稿中である<sup>6)</sup>。

いずれにせよ腸腰筋膿瘍はその診断が遅れば致命的となるばかりでなく、自験例のように悪性腫瘍を合併していることも多いことから本疾患をみた場合は必ず合併疾患の入念な検索を要する。

## 文 献

- 1) Desandre AR. Et al: Iliopsoas abscess: Etiology diagnosis and treatment. The Am Surg 61: 1091-1096, 1995
- 2) 三宅裕子 ほか: Retrofascial space 病変の CT. 臨床放射線. 27: 1339 - 1345, 1982
- 3) 中森康浩 ほか: 左腸腰筋膿瘍を合併した下行結腸癌の1例. 外科67: 1351 - 1354, 2005
- 4) 長見晴彦 ほか: 胃癌患者におけるOK-432 (Picibanil) 経口投与の有効性について - 特にリンパ球幼若化反応の見地から -. 島根医学. 11: 231 - 234, 1991
- 5) 長見晴彦 ほか: OK-432経口投与が有効であった進行胆嚢癌の1例. 日臨医52: 150 - 154, 1991
- 6) 長見晴彦 ほか: 右腸腰筋膿瘍を合併した同時性重複癌(上行結腸癌, 胃癌)の1例. 日本消化器外科学会誌(投稿中), 2007.