

非クロストリジウム性ガス壊疽の1例

加藤 丈人, 久保田 洋介, 佐々木 光晴
伊藤 正裕, 浅倉 毅, 高山 純
原田 雄功, 佐山 淳造, 大江 大
高屋 潔, 酒井 信光, 佐々木 大蔵

はじめに

左下肢帯～下肢に生じた非クロストリジウム性ガス壊疽の1治療例を経験したので報告する。

症 例

70歳男性。50代の頃から頸・腰椎脊柱管狭窄症を発症し、寝たきりの状態となっていた。東北大学附属病院・松島病院を經由して昨年より杜都中央病院入院中であった。かねてより会陰部に褥創があり前医で処置していたが、最近になって自潰し始めた。2日前より急速に左下肢の腫脹が進行し、握雪感を認めるようになったため、ガス壊疽疑いで平成14年3月15日当科紹介となった。来院時意識は清明で、両下肢に運動麻痺を認め、左下肢の疼痛を訴えていた。会陰部には径5cm程の褥創があり、自潰して腐敗臭の強い膿汁が流出していた。左の下肢帯から膝にかけて激しい発赤腫脹があり、握雪感を認めた。体温38.9℃、血圧114/60 mmHg、脈拍130/分であった。

来院時検査

白血球数10,900/mm³と上昇。CRPは13.6 mg/dl, Cr 1.0 mg/dl, T-Bil 0.8 mg/dl, GOT 23 IU, GPT 11 IU, BS 117 mg/dlと肝機能、腎機能、血糖は正常であったが、TP 5.1 g/dl, alb 1.7 g/dlと栄養状態は非常に低下していた。血液ガス分析でpCO₂ 22.6 mmHg, pO₂ 57.3 mmHgと呼吸状態の悪化を認めた。図に示すようにCT, X-pで、左下肢帯から下肢の皮下および筋周囲に

著明なガス像を認め、ガス壊疽が強く疑われ同日緊急手術を行った。

手術所見

会陰部褥創から筋間を通過して転子部周辺に膿瘍腔を形成。更に坐骨神経沿いおよび大腿筋膜沿いに膿瘍腔が広がっていた。全身麻酔下に右側臥位にて乱切を入れて切開排膿し、ピロゾン洗浄・生食洗浄を行った。しかし、処置途中でモニター上ST低下が出現したため、膿瘍腔にペンローズドレーンを留置し、処置終了とした。膿汁培養ではProteus mirabilisとBacteroides capillosusが検出された。

術後経過

術後は人工呼吸器管理を行った。白血球数は7,600/mm³まで下がり、呼吸循環も安定したが、

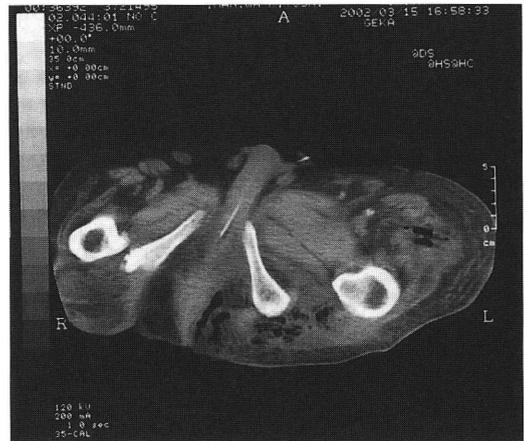


図1

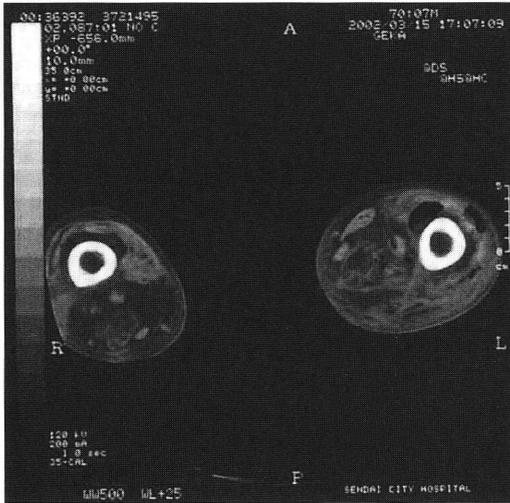


図 2

39°C 台の発熱が続いた。褥創部が肛門近傍にあり、便汁によって汚染し続けるために膿瘍が改善しないものと考えられた。そこで、3月27日に全身麻酔下手術を行い、デブリードマンおよびS状結腸人工肛門の造設を行った。2回目の手術以降

は解熱傾向となり、4月4日抜管、4月5日経口摂取開始し、4月7日一般病棟へ転棟した。4月26日には全身麻酔下に膝以外の創の縫合閉鎖を行い、良好に経過。膝の創の植皮目的で5月13日皮膚科転科となった。

ま と め

非クロストリジウム性ガス壊疽は糖尿病や肝硬変といったコンプロマイズド・ホストに発症することが多い。今回、患者は糖尿病などといった基礎疾患は認めなかったが、脊柱管狭窄症のため寝たきりとなっており、下肢の拘縮を認めた。そのため、仙骨尾骨部の褥創は便汁による汚染が避けられず重篤な感染を発症したものと思われた。非クロストリジウム性ガス壊疽は高圧酸素療法の効果は認められておらず、早期の減張切開・ドレナージが重要である。今回の症例のように来院の時点で全身状態の悪い症例が多いものの、早期のドレナージ処置と原因除去によって救命可能であると思われた。