

# カテーテル感染により、MRSA 化膿性脊椎炎を 発症した血液透析患者の 1 例

忠地一輝\*、岡根克己\*\*、市村 靖

市立横手病院泌尿器科

現岩手県立胆沢病院泌尿器科\*、現仙北組合総合病院泌尿器科\*\*

Kazuki Tadachi, Katsumi Okane, Yasushi Ichimura

Department of Urology of Yokote City Hospital

Iwate Prefectural Isawa Hospital \*, Senboku Kumiai Hospital \*\*

## <はじめに>

MRSA 可能性脊椎炎を発症した維持透析患者を経験した。経過を報告する。

## <症例>

患者：50歳、男性。

主 訴：全身浮腫、体重増加。

既往歴：平成7年糖尿病を指摘され、内服治療・インスリン治療を行っていたが平成14年3月以降自己中断していた。

現病歴：平成14年11月1日、上記主訴あり当院内科受診した。腎機能悪化、高カリウム血症を認め当科紹介された。緊急透析が必要であると判断し同日入院した。

入院時検査成績：BUN / Cr = 67.5 / 10.4、K 6.6mEq / dl、Hb 8.6 g / dl、Ht 26.1%、Ca 8.8mg / dl、P 8.0mg / dl、HbA1c 6.5%

入院後経過：11月1日に右大腿静脈より透析用カテーテルを挿入し血液透析を導入した。翌日より39度を超える発熱を認め、カテーテル感染と判断しカテーテルを再挿入した。11月10日過ぎより下肢の脱力感を訴え、頭部CT、胸部・腰部のMRIを施行したが原因は確定できなかった。11月18日に脳脊髄検査を行い髄膜炎と診断される所見であったが、培養原因菌は同定されなかった (Figure 1)。抗生剤投与による治療を行ったが、体温・CRPとも改善傾向せず。多数箇所の培養でMRSAが検出されたため、12月初めより抗MRSA薬を投与したが、反応は不良だった (Figure 2)。また麻痺の改善がないため、12月に入ってからMRIを数回撮影したが、画像上異常所見は認めなかった。しかし平成15年に入っても状況が変化しないため1月末にCT、MRIを再検した。CTではL1からL2にかけて椎体の破壊像を認めた (Figure 3)。MRIではT1 low、T2 highの所見を認めた (Figure 4)。CT、MRIの所見より化膿性脊椎炎と診断した。これらが下半身麻痺の原因と判断した。2月中旬に脊椎の生検を行い、培養からMRSAが検出されたが悪性所見は認めなかった。3月中旬に椎体内容の除去を行い、さらに

SB チューブを留置し洗浄を行い、CRP の改善傾向を認めたが完全に陰性化はしなかった。また両下半身麻痺も改善しなかった。平成16年の5月になり再びCRP の急上昇を認めたためCT を再検したところ、骨盤部の仙骨付近に膿瘍を形成していた(Figure 5)。全身状態が思わしくなく、ドレナージは行わず抗 MRSA 薬の投与を行い膿瘍の縮小傾向を認めた。11月に再度CRP の上昇があり、CT 上左肺膿瘍を認めた。呼吸苦を認めていたため胸腹ドレナージを行い症状の改善傾向を認めた。その後一時全身状態は安定していたが、平成17年1月に突然心肺停止状態となり蘇生術を行うが回復せず永眠された。

脳脊髄液検査(平成14年12月18日)  
 初圧 185mm水柱(正常値:50-180)  
 蛋白 131.3 mg/dl (15-45)  
 糖 162mg/dl (50-80)  
 細胞数 3730/3  
 細胞種類 単核 42/3  
                   多核 3688/3  
 培養: no growth

Figure 1

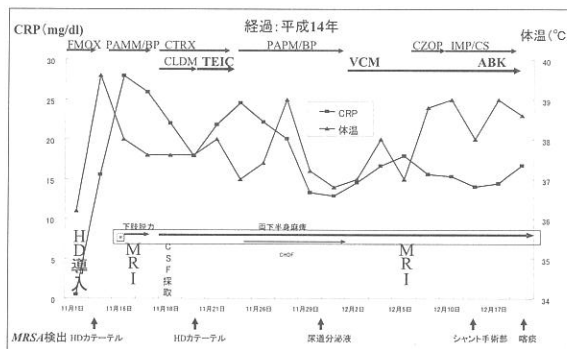


Figure 2

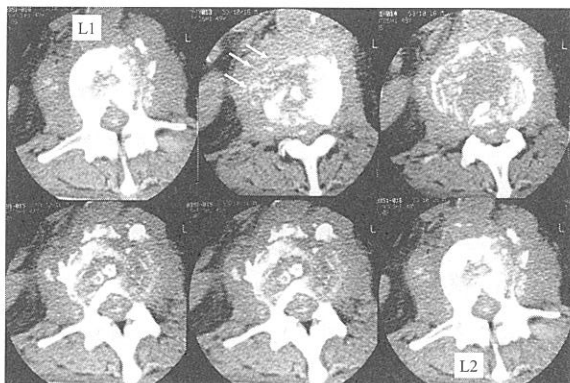


Figure 3

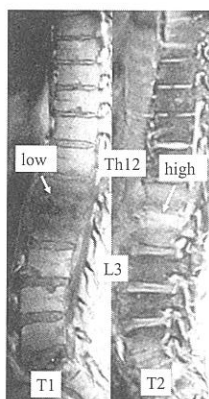
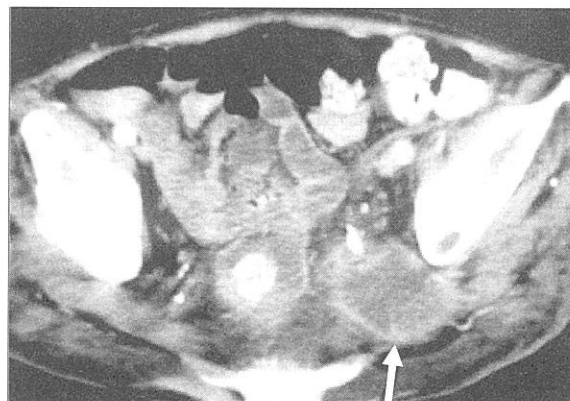


Figure 4

Figure 5

---

### <考察>

化膿性脊椎炎は50歳以降の中高年に発症する病態であり、特に compromised host（糖尿病患者、ステロイド使用者、透析患者、担癌患者、移植後患者）に罹患リスクが高いとされている。発症は38度以上の高熱を伴う腰背部の自発痛、体動痛で認められることが多い。

原因菌としては黄色ブドウ球菌が63%と大半を占める。画像診断ではMRI・骨シンチが有用とされておりMRI T1強調画像で low intensity、T2強調画像で high intensity を示す。骨シンチでは2椎体に限局した集積が特徴とされている。しかしながら本症例のようにすぐに画像所見が得られない場合もあり、診断に苦慮することもある。治療は保存的治療が優先される。本症例も保存的に治療を行ったが、脊椎炎の治癒を得ることは困難であった。治療に抵抗した場合手術を選択することもあるが、麻痺の改善が得られないことがある。症例ごとの治療選択が必要であると考えられる。

### 参 考 文 献

- 1) 村上英広、南 尚佳、宇都宮幸子、徳永仁夫、新谷哲司、松浦文三、恩地森一：化膿性脊椎炎を合併した2型糖尿病の3例、糖尿病47(11)：865-868、2004
- 2) Michael Allon: Dialysis Catheter-Related Bacteremia Treatment and Prophylaxis. American Journal of Kidney Diseases 44(5)：779-791, 2004