

地域連携だより 第22号

2012.7



症例報告

006

総合医療センター 楠岡 茂宏 副院長

「腹壁癒痕ヘルニア治療のメッシュプラーグ感染から急速進行性腎炎（MRSA 腎症）を発症した一例」

[TOPICS 1]

「地域連携だより」22号の「症例報告」は、第6弾 総合医療センターのセンター長を務めます楠岡 茂宏 副院長です。



当院の総合診療センターは、主に内科疾患の初期診療を担当しております。

消化器、循環器、糖尿病、腎臓、神経等の内科系専門診療科の医師8名、非常勤医師2-3名で外来診療・救急診療を担当しております。

地域医療では、夜間・休日の数多い救急診療も担う当院ではプライマリケアの重要性を感じております。

特に高齢化社会や欧米化による生活習慣病においては、治療すべき疾患は、ひとつではなく診療内容が多く診療科に跨るため、当センターを中心に、各診療科の専門医師との医局総合カンファレンスで症例検討会を実施しております。

左の症例のように高齢者の症状の中には、難解な疾患が潜んでいることも多く、その事実を迅速に発見し、適切な治療を行い、そして少しでも早く患者様が元の生活に戻っていただけるよう日々奮闘しております。

また、総合診療センターは、コメディカル、相談員とともに早期急性期治療後は、1-2週間で、回復期、維持期などの段階的な経過を経て、かかりつけ医の先生方に、継続的な治療管理をお願いしていただけることを目標にしております。

【症 例】75才 男性

【既往歴】65才より高血圧症の内服加療あり H23年1月S状結腸癌に対して、S状結腸切除+下行結腸部分切除、術後6ヶ月間補助化学療法施行

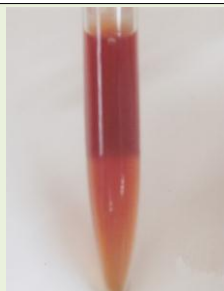
【現病歴】H23年11月29日外科入院にて、S状結腸癌術後癒痕ヘルニアに伴うメッシュプラーグ近傍のseromaへの感染に対して排液洗浄処置継続されていた。閉鎖腔排液培養でH23年12月9日黄色ブドウ球菌を認め、メロペン洗浄されていたが、H24年1月4日に洗浄培養でMRSAを検出、バンコマイシンが用いられていた。H24年1月5日肉眼的血尿が認められ、改善なく持続するため、同年1月11日に原因精査のため当科対診となる。

採 血		尿 所 見 (I)		採 血		尿 所 見 (II)	
TP	5.9	WBC	尿定性	クームス		補体	
A/G	0.7	($\times 10^2$) 32	蛋白 (3+)	直接 (-)	C3 134	C4 37	
Alb	2.4	RBC	糖 (-)	間接 (-)	CH50 58.5		
T-bil	0.4	($\times 10^4$) 230	潜血 (3+)	ハプトグロビン 23	寒冷凝集反応 (-)		
GOT	36	Hb 7.7	Uro (±)	抗核抗体	ASO 43	ASK 320	
GPT	27	Ht 22.1	U-bil (-)	ANA (SP) $\times 40$	クリオグロブリン (-)		
LDH	249	Plt	尿沈査	免疫グロブリン	MPO-ANCA (-)		
BUN	19.3	($\times 10^4$) 15.0	WBC 10-19	IgA 297	C-ANCA (-)		
Cr	0.90	CRP 2.77	RBC 100<	IgG 1877	抗GBM抗体 (-)		
Na	136		細菌 (1+)	IgM 101	尿中		
K	4.1		扁平上皮細胞		NAG 26.0		
CL	105		1-4		β MG 9228		
Glu	90		変形赤血球 (+)				



腹部 CTscan

メッシュプラーグ近傍のSeroma (排液洗浄処置前)

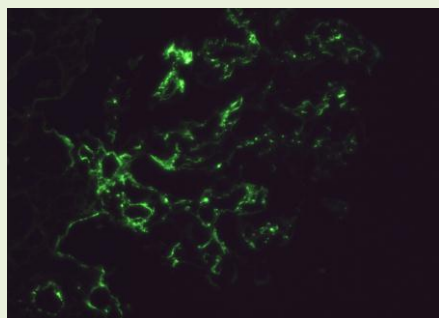


尿所見

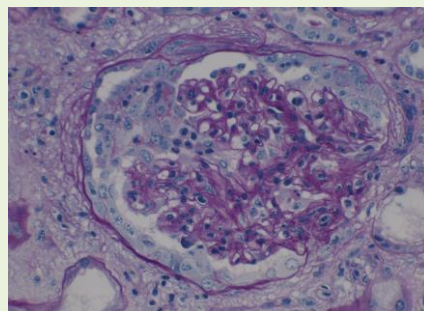
肉眼的血尿と軽度混濁を認める

【経 過】尿所見は肉眼的血尿であり尿路系結石症や腫瘍、薬剤などを含めた溶血反応を疑った。CTや溶血所見は認められず、これらは否定された。また、血清アルブミン2.4g/dl、尿蛋白3+ (3.5g/g・Cr)、尿潜血3+ (変形赤血球100個以上/HPF)と急速進行性糸球体腎炎かつネフローゼを呈していた。ANCA、抗BGM抗体は陰性であったため、数日の経過で急速にCr0.9から4.6と急性進行性の腎機能悪化を生じて、MRSA感染に伴ったMRSA腎症と考えられた。

MRSA感染に対して対策としてメッシュの部分切除に加え、バンコマイシンの投与を開始したが、Cr12.3mg/dlと上昇が認められたため、尿毒症出現を認め、血液透析を必要とした。(次頁に続く)



蛍光抗体法所見
 蛍光抗体で IgA・C3 の
 高度の沈着が、メサン
 ギウム主体にみられる



光学顕微鏡所見
 半月体形成を伴う
 びまん性管内増殖性
 腎炎

【考察及びまとめ】本症例のように急速進行性糸球体腎炎（PRGN）を呈する場合、①抗基底膜抗体腎炎②ANCA 関連腎炎③免疫複合体型腎炎の 3 タイプが考えられる。③には Henoch-Schönlein 紫斑病や楊連菌感染子宮体腎炎（APSGN）などが含まれる。①②は抗 GBM 抗体、ANCA が陰性であったため③のタイプが考えられる。殊に溶連菌感染糸球体腎炎（APSGN）は咽頭炎など感染が契機となり、比較的若年者に発症するとされるが、近年好発年齢も高齢化し、糖尿病、癌など基礎疾患に合併することが多くなり、ブドウ球菌やウイルス、真菌などの感染による急性糸球体腎炎が相対的に増加してきている。このため、従来の溶連菌感染後腎炎（APSGN）を含めて急性感染後糸球体腎炎（APIGN）と呼ばれるようになった。本症例は MRSA の感染が契機となり産生されたエントロトキシンがスーパー抗原として作用した APIGN であり MRSA 腎症と呼ばれる。組織学的には半月体形成を伴う管内増殖性ないし、メサンギウム増殖性腎炎を呈する。蛍光抗体法では、IgA 優位の沈着が見られる。患者は、一般の MRSA 感染者と同じく高齢か重篤な基礎疾患を持つことが多い。この型の腎炎では、ステロイド投与により感染が悪化することがあり、感染症の治療を優先すべきとされる。

本例では、腎炎に対する治療としてはステロイド投与が進められるものの、MRSA 感染対策はそれにましても優先であり、使用するタイミングに考慮しバンコマイシンの使用も腎負担となったため血液透析が必要であった。

確定診断に腎組織学的検査が必要であるが、もし感染症治療に伴って腎炎を認めた際には、溶連菌感染後糸球体腎炎だけでなく、他の細菌など急性感染後糸球体腎炎 APIGN という疾患を想起することが診断治療に役立つものと考えられる。

地域医療連携室からのご報告

いつも、田辺中央病院 地域医療連携室をご利用いただきありがとうございます。下記のとおり、平成 23 年度のご紹介件数と当院からの逆紹介件数をご報告させていただきます。

私共は、かかりつけ医の先生方からのご依頼により、患者様が住み慣れたこの地域で治療を受けていただくためのお手伝いのできる地域連携室でありたいと考えております。

そして、入院された患者様方には、少しでも早く、平均 11-12 日間の入院期間で、ご自宅そしてかかりつけ医の先生方に元通り診ていただけるよう医師はもちろん看護部、コメディカル、相談員などの多くのスタッフがさまざまな急性期治療をチームで行っております。そして、地域連携室は普段、多くの患者様をご治療されているかかりつけ医の先生方との橋渡しをしっかりとした橋渡し役を担っていくために努力してまいりたいと考えております。

		H23.4	H23.5	H23.6	H23.7	H23.8	H23.9	H23.10	H23.11	H23.12	H24.1	H24.2	H24.3	年度合計
紹介件数	検査	61	71	73	74	78	61	59	74	63	66	90	71	841
	診察	255	223	300	253	228	236	254	237	238	174	217	258	2873
逆紹介件数	検査	61	71	73	74	78	61	59	74	63	66	90	71	841
	診察	212	201	206	187	187	180	228	221	206	167	182	223	2400

診療時間中は地域連携室にご連絡を、夜間休日は当直事務員が電話対応させていただきます。

患者様が来院される際はできるだけ詳しい情報提供をお送りくださいますようお願いいたします。

緊急時は、FAX も結構でございます。地域医療連携室から紹介患者様の「ご来院報告」を FAX でお送りしています。

担当医師からは治療方針等が確定次第、情報 FAX 若しくは「ご報告書」を郵送して、ご紹介患者様の状況をお伝えしております。急性期治療を終わられましたら、再び、かかりつけの先生方へはもちろん、地域の先生方に「逆紹介」を積極的に行わせていただいております。

発行：田辺中央病院 地域医療連携室

住所：〒610-0334 京都府京田辺市田辺中央 6-1-6

(直通) TEL・FAX 0774-64-0444

(代表) TEL0774-63-1111・FAX0774-63-2363

Eメール：chiren@sekietetsukai.or.jp

田辺中央病院 地域医療連携室

直通 TEL/FAX 0774-64-0444