

椎間板膿瘍 CTガイド下ドレナージ

那須赤十字病院 放射線科
藤塚 進司

症 例

- 80歳台 女性
- 主 訴：吐気、嘔吐
- 既往歴：多発性骨髄腫、SSS、Paf、ペースメーカー、生体弁置換後、L3/4に症
- 内服薬：ワーファリン1mg2T
ボナロン35mg1T
ルプラック4mg1T etc...
- Vital Sign：36.5℃ 72bpm 98/64mmhg

経 過

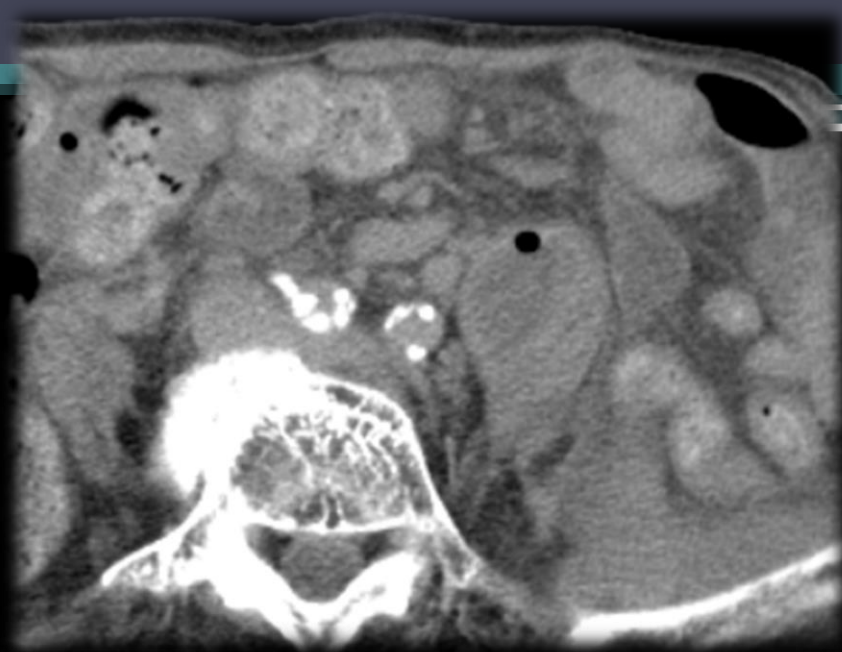
- 10ヶ月前に椎間板炎からの左腸腰筋膿瘍の保存的加療歴あり。
- 肝胆系酵素上昇と炎症高値から胆嚢炎疑いで入院。
- 翌日ワーファリン拮抗後、椎間板ドレナージ施行。

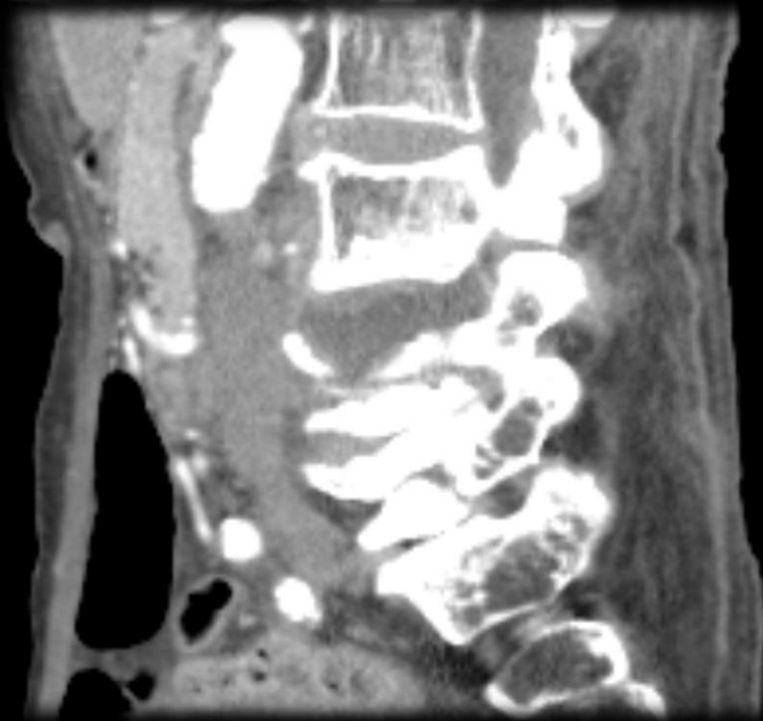
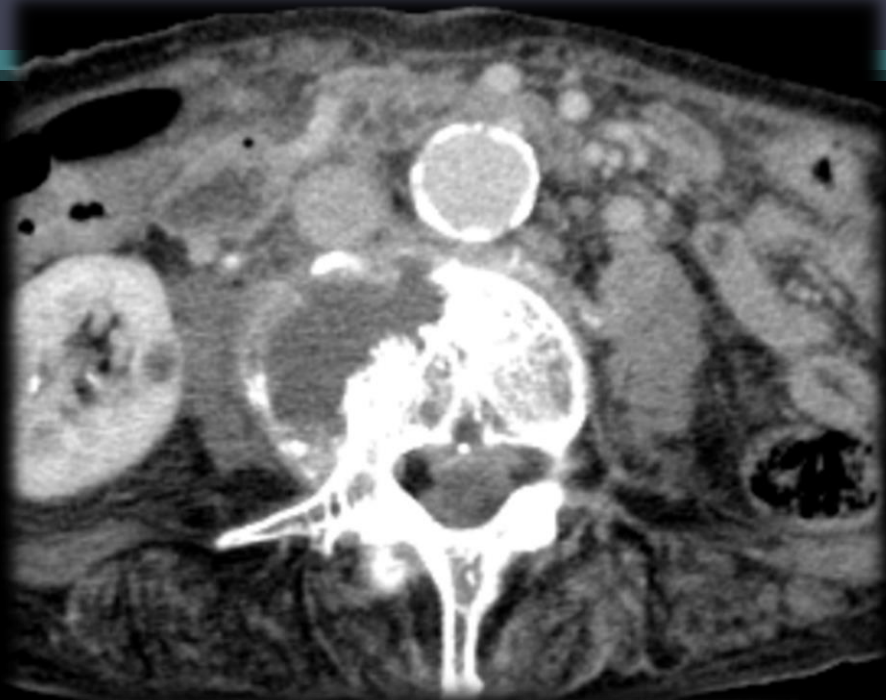
	入院時
AST(IU/l)	1 6 3
ALT(IU/l)	7 4
WBC	1 6 9 0 0
Hb(g/dl)	8 . 5
Plt($\times 10^4$)	1 7 . 0
CRP(mg/dl)	2 1 . 5 5
INR	2 . 4

Enhanced CT

10ヶ月前CT

椎間板から連続する膿瘍あり





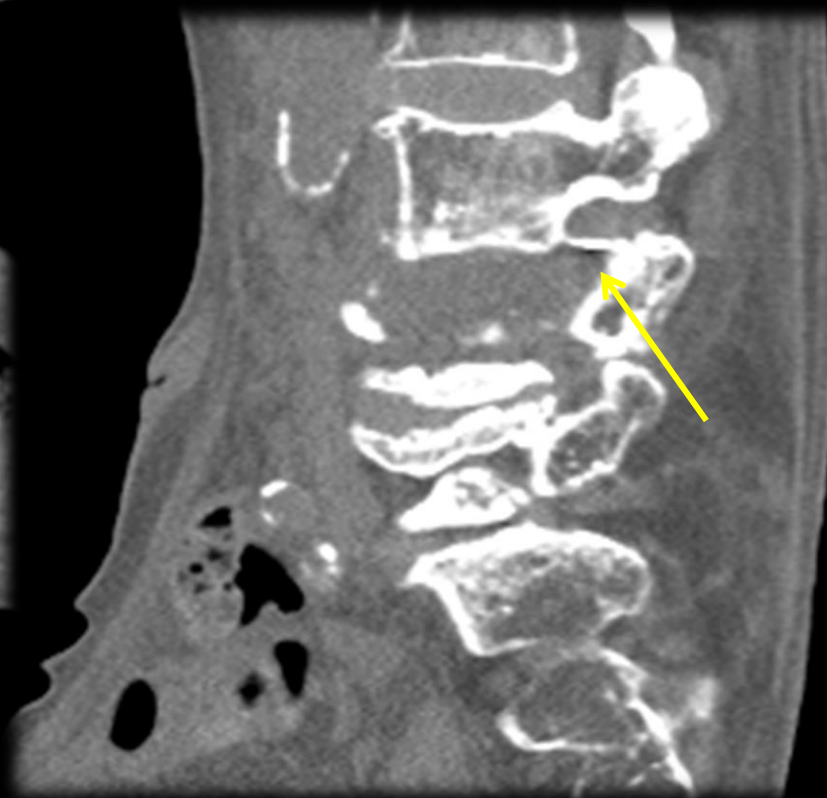
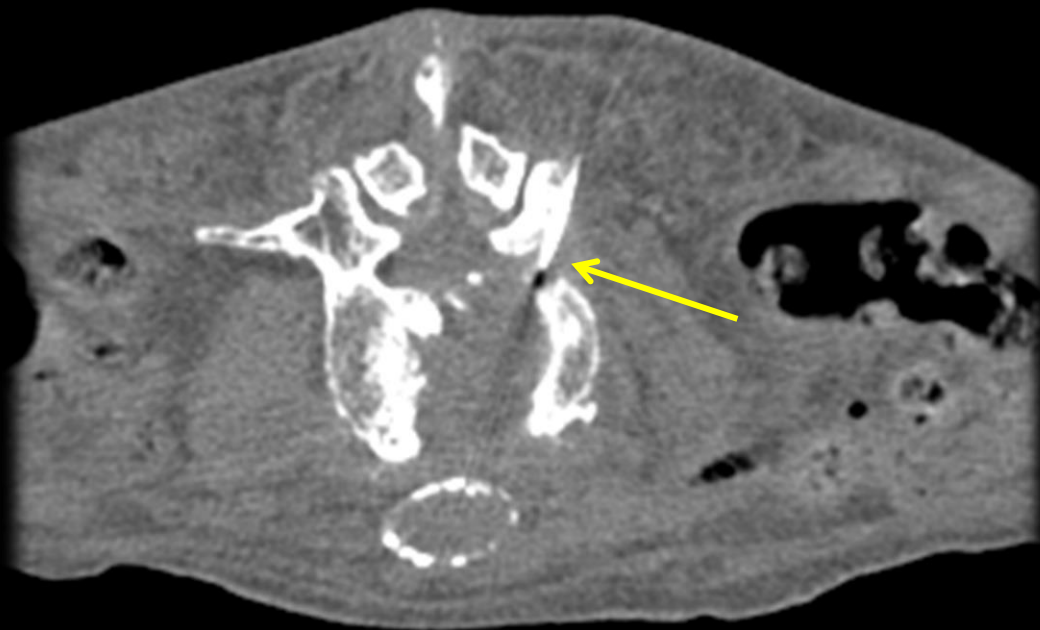
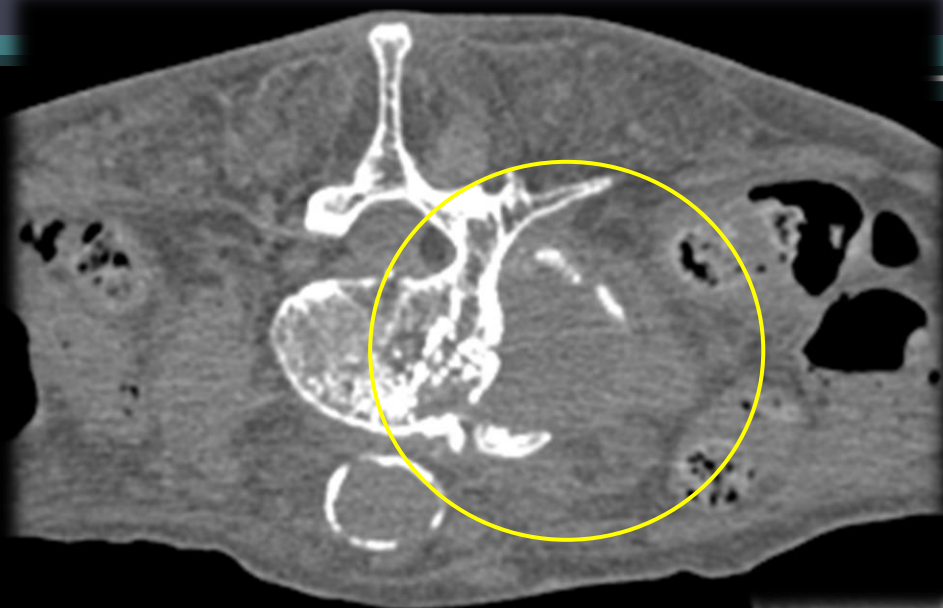
入院時CT

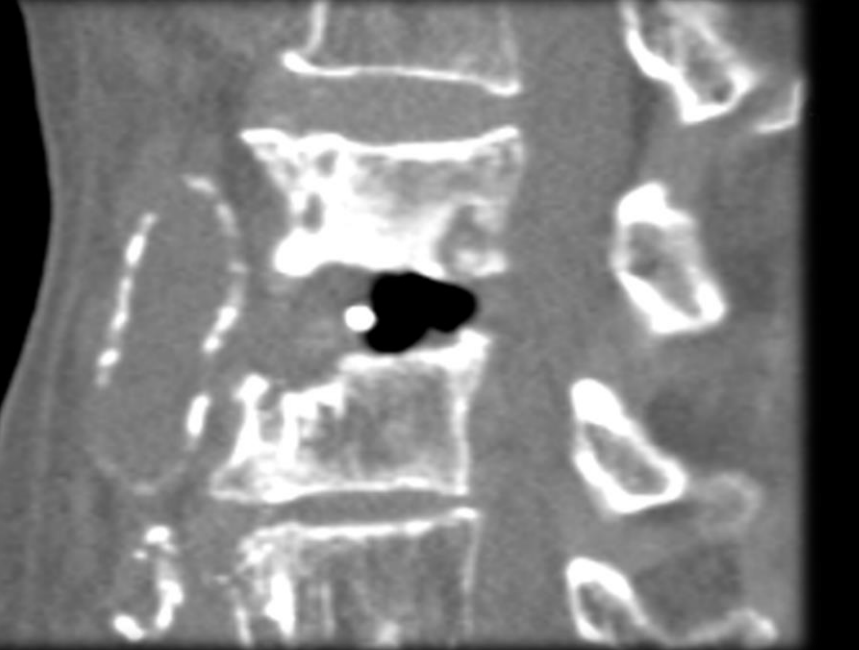
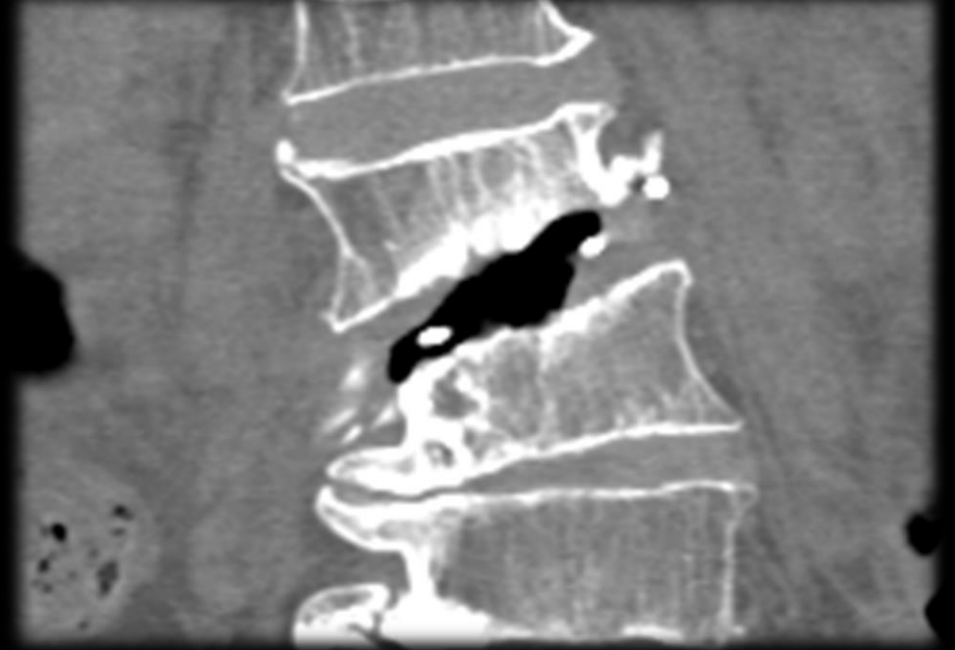
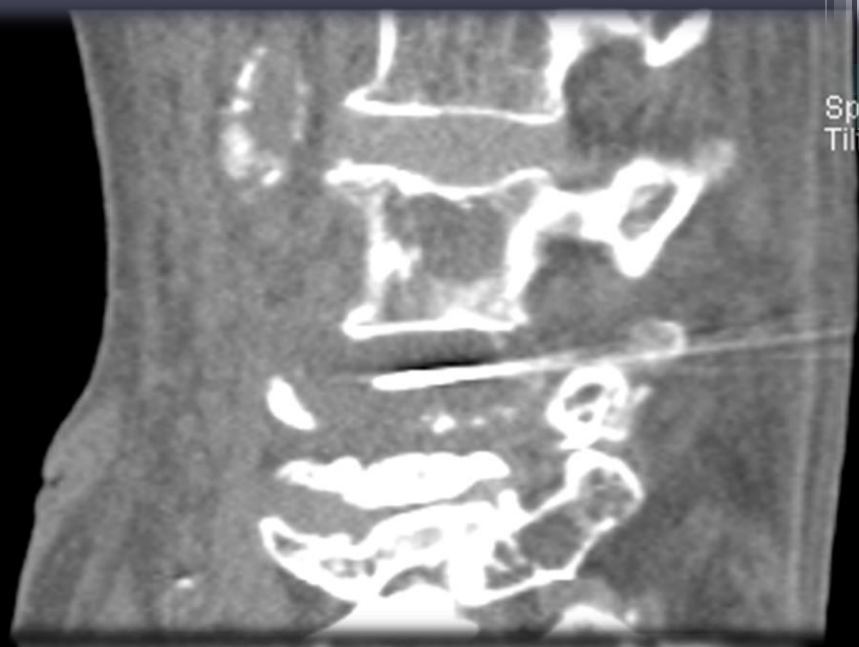
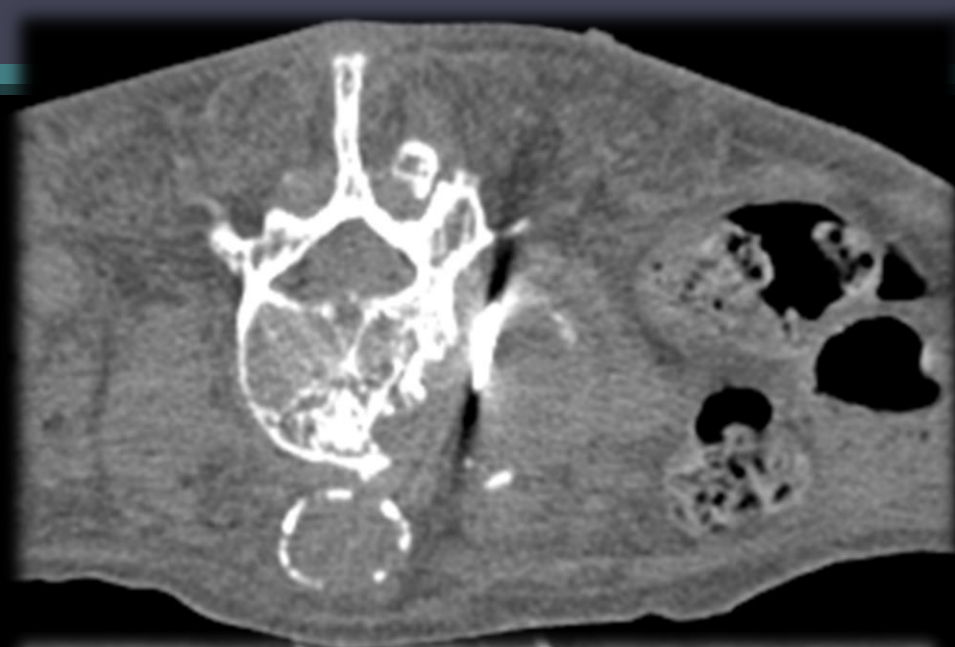
L3/4椎間板は膿瘍化し、
右腸腰筋方向にたれ込んでいる

CTガイド下ドレナージ

PTC針

8Fr ピッグテールカテーテル

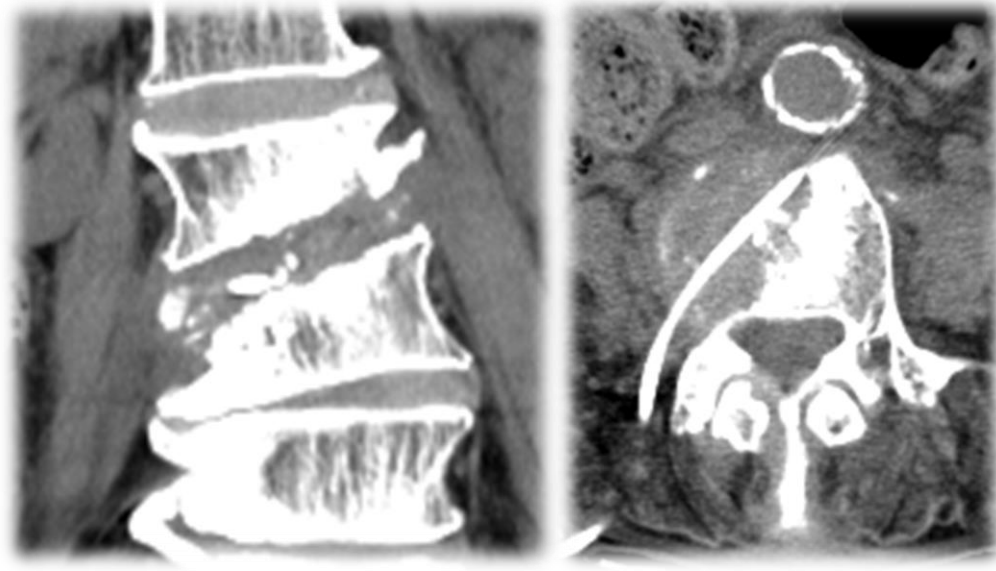




淡血性膿瘍23ml吸引 5mlシリンジで陰圧かけた吸引持続

経 過

- 血液培養、ドレナージ液培養から *Staphylococcus aureus* 検出。
- 抗生剤、ドレナージ継続で炎症反応は緩やかに改善。発熱なし。
- 現在チューブ抜去し、人工物挿入後のため抗生剤継続中。



考 察

- 椎間板膿瘍(化膿性椎間板炎)は、compromised hostが続発的に血行感染する例が多い。
- 治療法は
保存的、経皮的ドレナージ(エコー下、CTガイド下、コンビームCT下)、鏡視下搔爬術、開窓術、
抗生剤椎間板局注など多岐にわたる

考 察

- 骨破壊によるアライメント不整や神経所見がある場合は観血的治療となる。
- 起炎菌はStaphylococcus aureusが最多。しかし、抗生剤先行投与も多く、同定率は40－60%。
- ドレナージでは、治療期間の短縮、起炎菌同定に寄与するとの報告あり。

考 察

- ドレナージ施行タイミングは
 - ①血培陰性で起炎菌同定が必要
 - ②膿瘍腔が形成され、抗生剤が届かないスペース
ができた
- 今回は明らかな膿瘍腔が形成されていた。

考 察

- 側彎部の椎間板であり、直線的なルートは確保困難であった。

⇒上下方向の傾きを考慮、3次元的な空間把握が必要。

局所麻酔時にある程度あたりをつける。もしくは局所麻酔時にすでに3次元的に考えて穿刺。

あるいはリアルタイムにできるMRガイド下穿刺か・・・



CTのラインで1つ軸を決めたら...

1 カメ

2 カメ

モニターを見ながら残り2つの軸を決定し、
3次元的に穿刺ができる

結 論

- 椎間板膿瘍(化膿性椎間板炎)に対してCTガイド下ドレナージを施行した。
- 直線的なアプローチルートは難しく、CTガイド下で3次元的な穿刺を必要とした。