骨盤内リンパ嚢胞感染

診断のポイント
✔骨盤内リンパ嚢胞が遺残する患者において発熱と鼠径部痛をみたら、同部の感染を疑う。 ①術後リンパ嚢胞は大部分が症状なく消失していくが、無症状のままで長時間遺残する症例も存在し、それが時に感染を起こし治療を要する（術後数ヶ月から数年経過しての発症もある）。 ②典型的な症状は発熱と患側の下腹部から鼠径部の痛みである。時に腸腰筋に炎症が及んで歩行時痛として自覚したりすることもある。 ③画像検査ではエコーまたは CT が有用で、後者の方がより鮮明に所見を確認できる。骨盤部造影 CT では、辺縁不整で造影効果のある壁肥厚を伴う嚢胞構造として認める。 ④治療として穿刺ドレナージを実施する場合は、必ず培養検査を提出する。悪寒戦慄など菌血症を疑う症状がある場合は血液培養 2 セットを採取する。
治療のポイント
✔穿刺ドレナージは原因菌の同定および感染巣の縮小に有効で、積極的に検討する。 ①通常は単一菌で、ブドウ球菌、レンサ球菌、腸球菌などのグラム陽性球菌あるいは *Bacteroides fragilis* のような嫌気性菌を検出することが多い。ただし、それ以外にも腸内細菌科細菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、バンコマイシン耐性腸球菌、*Mycoplasma hominis* など β ラクタム系抗菌薬に耐性を示す微生物による報告もあり、原因菌の同定および薬剤感受性の確認に努めることが望ましい。 ②外科的なドレナージが基本で、ドレナージが不十分な場合やドレナージが困難な場合（たとえば、穿刺によって血管や腸管を損傷する危険性がある場合など）には抗菌薬治療を行う。 ③適切なドレナージが行われるのであれば、推奨される抗菌薬による治療期間は 4〜7 日間。ドレナージ不十分または困難な場合の治療期間は定まっていないため、臨床症状、炎症性マーカー、画像所見などを参考に総合的に判断する。

原因微生物	初期治療
Staphylococcus *Streptococcus* *Enterococcus*	［外来加療の場合］ **アモキシシリン/クラブラン酸**：375 mg（1 錠）/回（1 日 3 回内服）＋ **アモキシシリン**：250 mg/回（1 日 3 回内服）
Bacteroides fragilis 腸内細菌科細菌 （*Escherichia coli* など）	［入院加療の場合］ **アンピシリン/スルバクタム**：3 g/回（6 時間毎静注） ［入院加療で重症度が高い場合や発熱性好中球減少症の場合］ **ピペラシリン/タゾバクタム**：4.5 g/回（6 時間毎静注）

参考文献

1) Surg Infect (Larchmt) 16(3): 244-246.

2) Arch Gynecol Obstet 298(6): 1195-1203.

作成：2023 年 8 月 22 日