

一般演題 11-1

Fournier症候群に高圧酸素療法を併用した1例

坊 英樹¹⁾ 松信哲朗¹⁾ 鈴木英之¹⁾松田範子²⁾ 内田英二²⁾ 徳永 昭²⁾森山雄吉²⁾

1) 日本医科大学武蔵小杉病院 消化器病センター

2) 日本医科大学 外科

【はじめに】

1883年にフランスの皮膚科医Fournierが若年健康男子の陰囊、陰茎に突然発症し、急速に進行する原因不明の壊疽を報告した。その後、1956年にThomasが若年男性に突然発症し、急激に進行する原因不明の陰囊壊疽をFournier's gangreneと定義した。

現在は、陰囊を含む会陰部の劇症型壊死性筋膜炎をFournier症候群と定義されている。糖尿病、肝硬変、腎不全、ステロイド服用等の基礎疾患を有する症例が約75%を占め、男女比は10:1と男性に多い。特に、肛門直腸病変よりの発症例は重篤化することが多く死亡率が13～52%と予後不良な症候群である。今回我々は、Fournier症候群に対して集学的治療を施行し救命しえた症例を経験したので報告する。

【症例】

46歳男性。肛門周囲の疼痛を主訴に当科初診。基礎疾患に未治療の糖尿病があった。肛門周囲膿瘍の診断のもと入院、直ちに右臀部皮下の切開排膿を施行した。検査所見;WBC 19730/ μ l, CRP 35.64mg/dl, BS 224mg/dl, HbA1c 7.4% 検出菌E. coli。MEPM+ γ グロブリンによる抗菌薬治療を開始。しかし炎症反応の再上昇を認め、CTにて排膿不十分の診断。入院5日目に全身麻酔下に追加切開排膿ドレナージ、デブリードマンを施行した。追加処置にて炎症反応の低下認めるが、検出菌にてBacteroides属も検出された。炎症反応低下も思わしくなく、入院10日目より高圧酸素療法を開始した。しかし、膿瘍の拡大を認めCTガイド下ドレナージを施行することとした。しかしこの処置の際に膿瘍が腹腔内に穿破し、腹膜刺激症状が出現したため緊急開腹洗浄ドレナージおよび人工肛門造設を施行した。その後全身状態は安定し、創部の壊死や膿瘍の拡大はみられず、血糖コントロール、膿瘍

腔洗浄およびドレナージ、会陰創処置を続け退院となった。初診から約5ヵ月後に人工肛門閉鎖術を施行した。

【結語】

Fournier症候群は陰囊を含む会陰部の劇症型壊死性筋膜炎とされ、未だに死亡率が13～52%と高い予後不良な疾患である。特に、肛門直腸病変より発症例は重篤化し死亡率が高い。また、内向(攻)型は外向(攻)型に比べ症状が発現しづらい。本症例は肛門周囲膿瘍から発生したFournier症候群であり、初期の臨床症状が乏しい内向(攻)型であり、外来初診時にFournier症候群を疑うことはなく、十分な切開排膿ドレナージ、デブリードマンが遅れ重篤化を招いた。しかし、その後の集学的治療で救命することができた。その治療法として、高圧酸素療法も選択肢の一つになりうると考えられた。本症例のような初期臨床症状の乏しい内向(攻)型Fournier症候群には十分注意し、積極的かつ適切な時期に必要な十分なドレナージを行うことが重要であると思われた。