

症 例 : 60歳代 女性

主 訴 : 左背部～側腹部痛

家族歴 : 特記事項無し

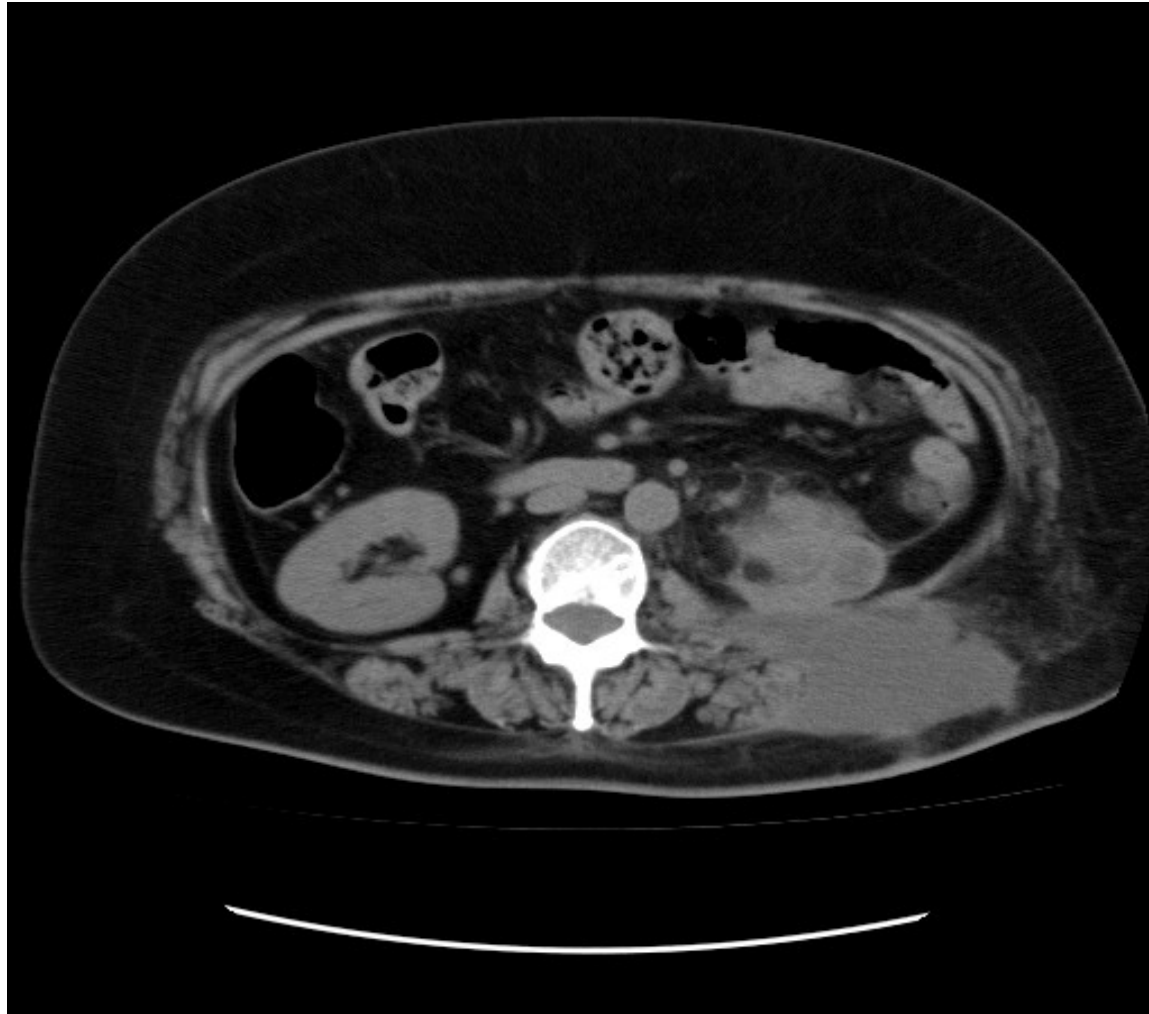
既往歴 : 20年前に左腎結石に対する外科的切除
(詳細不明)

現病歴 : 平成22年8月26日から左背部～側腹部の痛みが
出現。
近医にて座薬などもらっていたが良ならず、9月5
日当院救急受診となった。

初診時

- 体温 36.0 °C
- 血圧 134/81 mmHg
- 左背部痛が強く、軽く触れただけで激痛(+)
- 熱感(+)
- WBC: 15910 / μ l、CRP: 25.16 mg/dlと炎症反応の上昇を認めた。

初診時CT



- 9/5救急外来受診

 - 局所麻酔下に穿刺。

 - (培養提出: *Proteus mirabilis*)

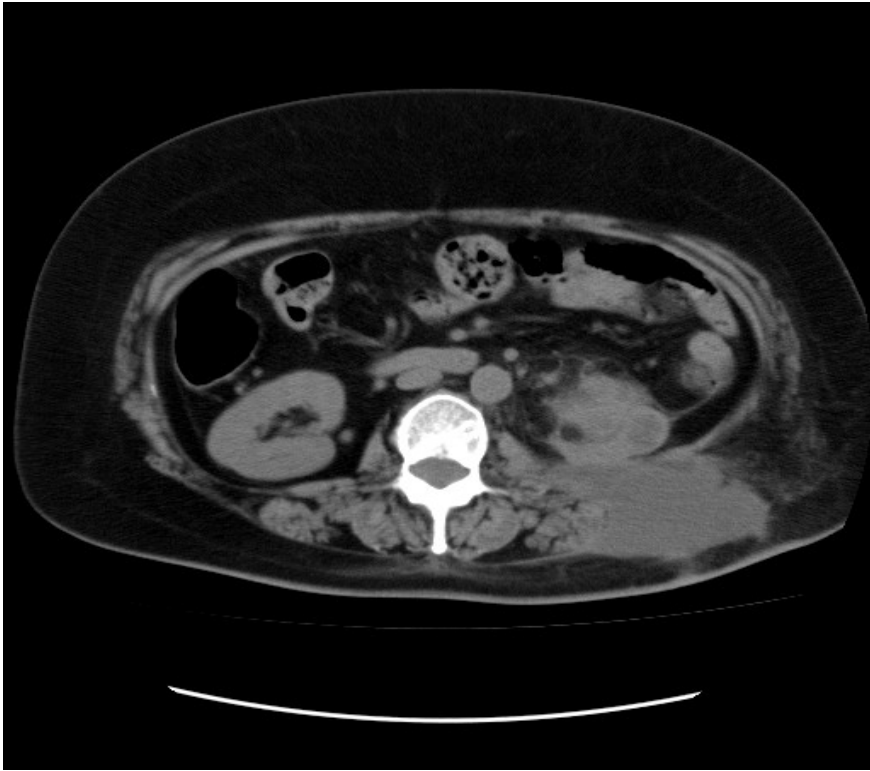
- 9/6～9/9まで外来で抗生剤の点滴。

- 1度目の入院(9/10～9/22)

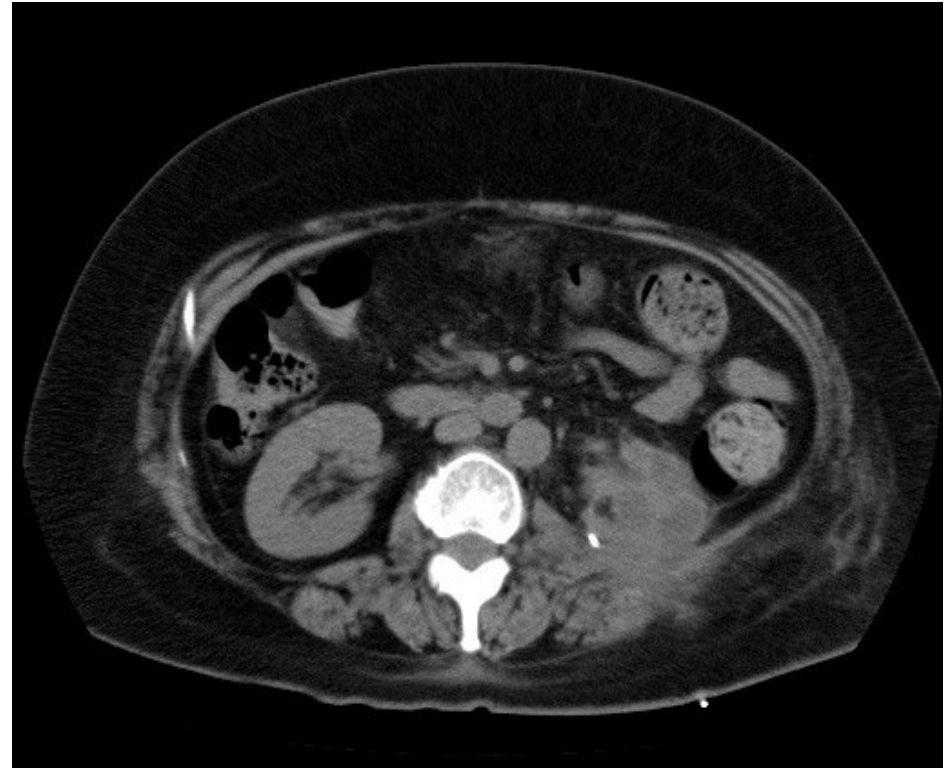
 - ドレーン挿入＋抗生剤治療開始となる。

 - (9/10に培養提出: 陰性)

CT



9/5



9/13

- 9/29の外来で膿瘍再燃を認める。

- 2度目の入院(10/8～)

 - ドレーン再挿入＋抗生剤治療。

 - (10/8 に培養提出：陰性)

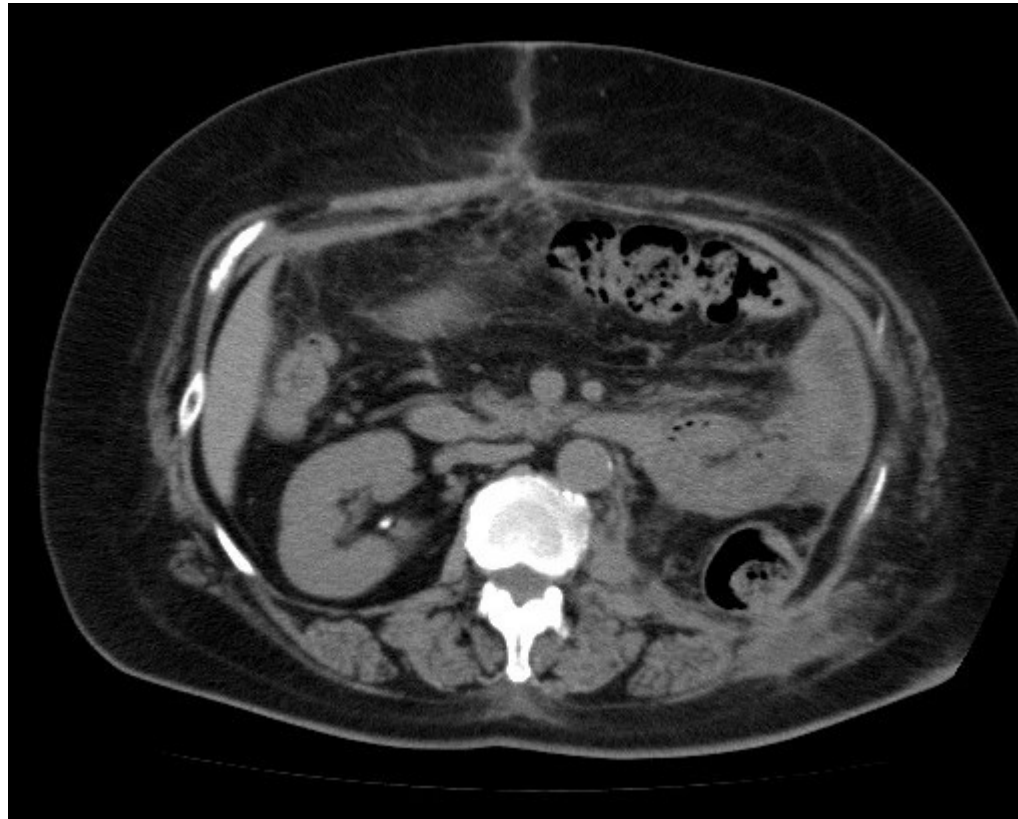
腎臓由来の膿瘍と考えられ泌尿器にコンサルト

CT



9/29再診日

- 10/19泌尿器科転科(～11/7)
→10/28腎摘出術施行となる。



11/13 術後のCT

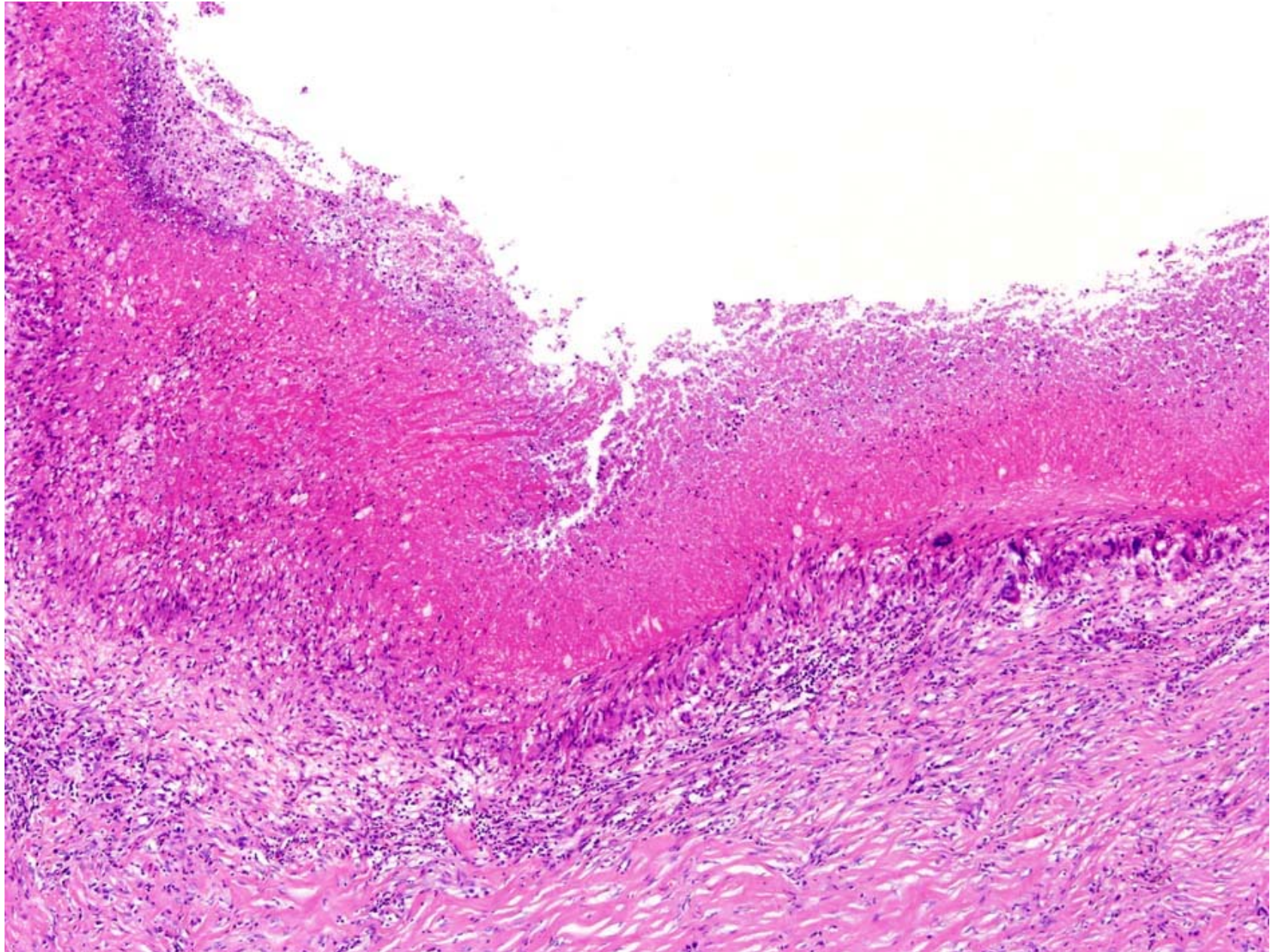
腎膿瘍形成の原因

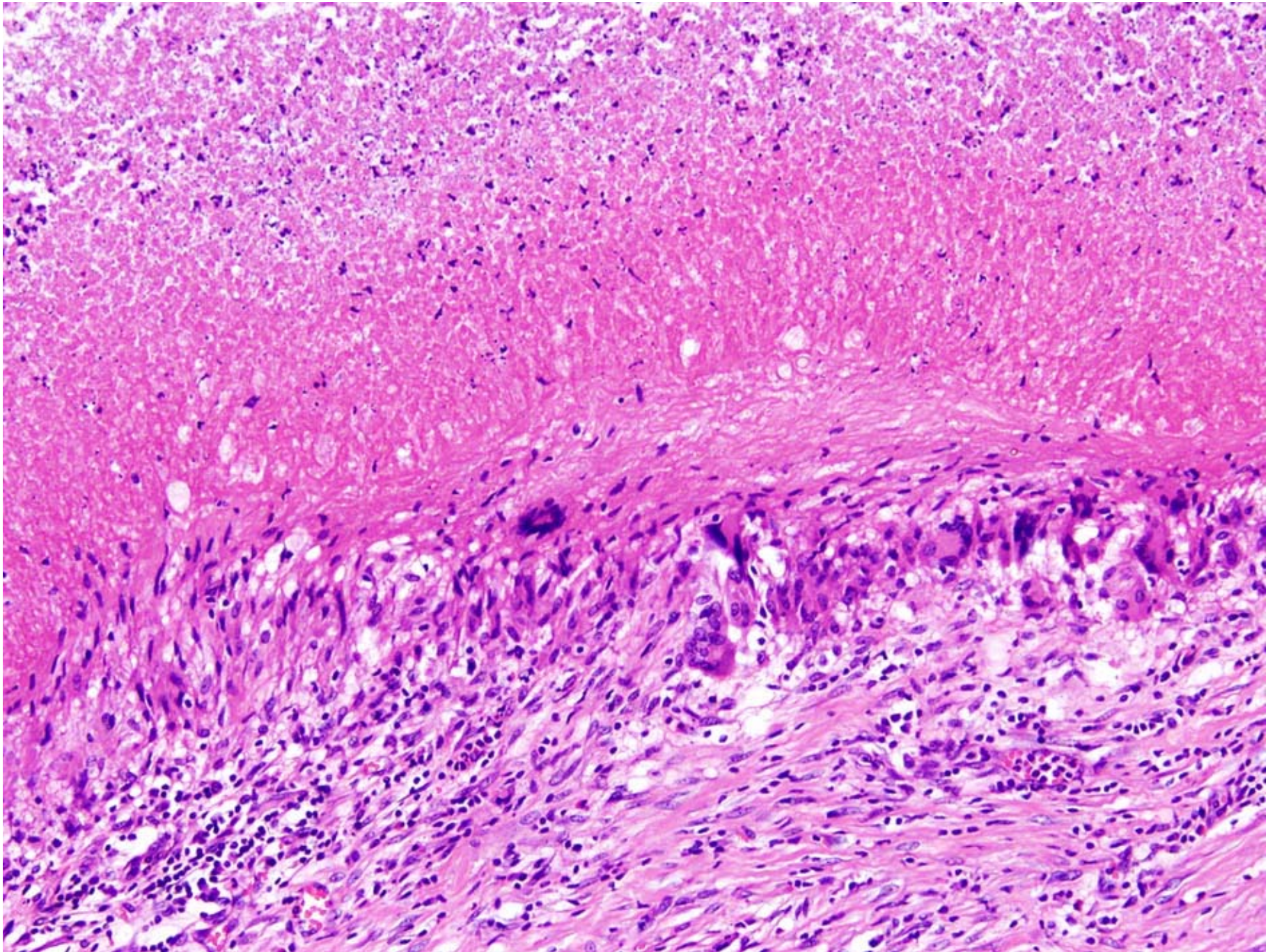
- 単発性の場合、腎盂腎炎から進展することが多く、原因菌として最多である大腸菌、プロテウス、クレブシエラ、腸球菌などがある。

→培養にてプロテウスが検出され、抗生剤治療を行ってたが再燃があり膿瘍は腎由来と強く疑われ手術適応となった。

摘出腎の肉眼像







Granulomatous interstitial nephritisの原因

Infection

Tuberculosis

Fungal infections

Drugs

Penicillins, Vancomycin, Gentamicin, Sulfonamides

Allopurinol, Furosemide, Omeprazole,

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

Sarcoidosis

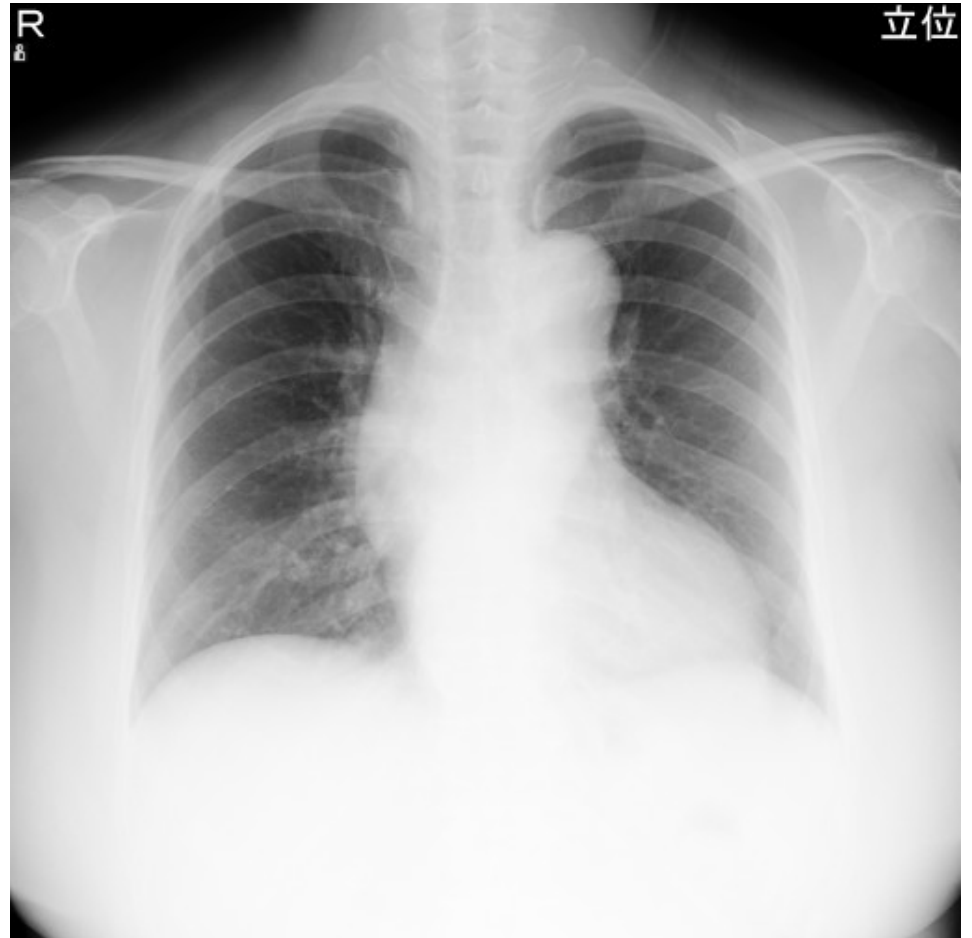
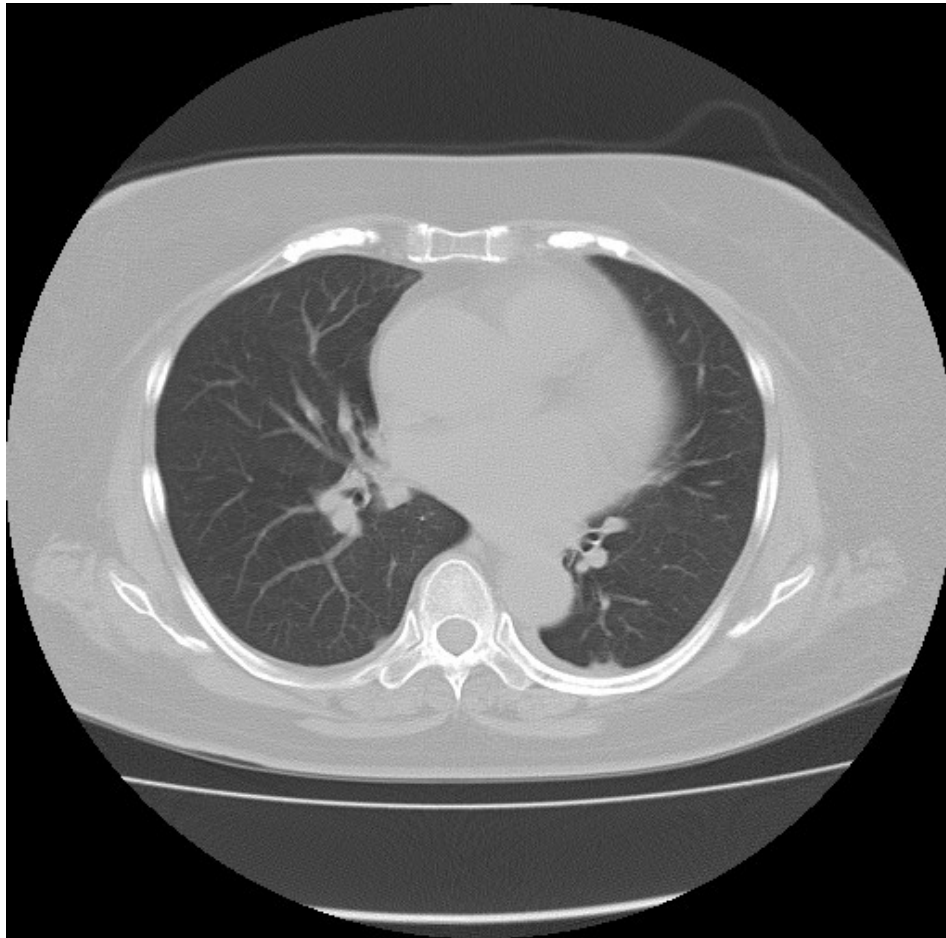
Wegener's granulomatosis

Gout

Idiopathic

- 既往歴で肺結核の既往は無かった。
- 鑑別として腎結核も考え、外来受診時・外科入院時に3回培養を出したが、抗酸菌は陰性であった。
- 腎摘出後、病理診断で腎結核が考えられるとのことで、術後に喀痰のPCR、ツベルクリン反応を調べたが、どちらも陰性であった。

胸部写真



胸部CT、レントゲン写真上、結核を疑わせる空洞像、結節像、石灰化などは認められなかった。