

一般演題（口演） | 新生児・小児 症例

## [O163]一般演題・口演163

## 新生児・小児 症例03

座長:大崎 真樹(静岡県立こども病院 循環器集中治療科)

2019年3月3日(日) 10:55 ~ 11:35 第17会場 (国立京都国際会館2F Room J)

[O163-3] *Yersinia pseudotuberculosis*感染により急性腎障害をきたし持続的腎代替療法を要した一例

余湖 直紀, 高木 祐吾, 河野 里奈, 武藤 雄一郎, 平井 克樹 (熊本赤十字病院 小児科)

【緒言】 *Yersinia pseudotuberculosis* (Y. pstb) 感染症は、小児の胃腸炎の起炎菌として重要である。胃腸炎症状以外にも多彩な症状を呈し、急性腎障害 (acute kidney injury: AKI) をきたすことがある。今回われわれは AKIをきたし持続的腎代替療法 (continuous renal replacement therapy: CRRT) を要した一例を経験したので報告する。【症例】 3歳男児。【主訴】 血便[既往歴] 特記事項なし[現病歴] 来院5日前より発熱、1日5-6回の下痢が出現し、来院前日に前医を受診した。活気なく、WBC 18500 /  $\mu$  L, CRP 10.9 mg/dLと高値であった。細菌性腸炎疑いで CTRXを投与され帰宅したものの、翌日の診察で症状改善なく血便を認めたため、当院紹介受診となった。【来院後経過】 活気なく、体温40.8  $^{\circ}$ C, 心拍数150 bpmと発熱、頻脈があり、腹部全体に圧痛があった。腹部超音波検査で、腸管壁の肥厚はなく、腸液の貯留が目立ち、両側腎の輝度上昇を認めた。輸液と CTRX投与で加療を開始したが、発熱は持続し、WBC 22140 /  $\mu$  L, CRP 25.6 mg/dLとなったため MEPMに変更した。下痢が多く、正確な尿量が評価できず Cre 2.5 mg/dL, BUN 34.4 mg/dLと腎機能が悪化したため、入院3日目に PICU入室とした。気管挿管を行い、動脈圧ライン、尿道カテーテルを留置するなどして、正確なモニタリングを開始した。無尿のため溢水となり代謝性アシドーシスを認めたため、入院5日目に CRRTを開始した。入院6日目には解熱し尿量が増加し始め、入院7日目に CRRTを中止とした。CRRTの再導入を要することなく経過したため、入院9日目に人工呼吸器を離脱した。入院日11日目に PICUを退室し、入院18日目に自宅退院とした。東京農工大学に依頼していた血清抗体価測定の結果、Y. pstb感染の確定診断となった。【考察】 Y. pstb感染症の主病態は胃腸炎症状である。通常自然治癒するため治療は対症療法であるが、合併症として本症例のように AKIを呈することがある。AKI症例では約1割に透析を要するとの報告がある。急性期に診断することは困難であり、診断および AKI合併時の透析導入を含め治療に関する文献的考察を加え報告する。