

亀田呼吸器流 膿胸の診断・治療のポイント2025

初期研修医はこれをおさえる！

1 膿胸とは？

膿胸は、胸膜の感染により胸腔内に膿や炎症による滲出物が貯留した状態。

2 膿胸の症状・身体所見は？

発熱、胸痛、胸水貯留による呼吸困難や咳嗽。嫌気性菌感染では、亜急性から慢性の経過で、発熱や胸痛が軽微で、倦怠感、食欲不振、体重減少が主体のときもあるので注意。身体所見としては、患側で呼吸音減弱、胸膜摩擦音、打診における濁音を聴取する。

3 どんな時に膿胸を疑う？

膿胸を示唆する上記の症状・身体所見を認め、X線で片側の胸水貯留（±肺炎像）を認める場合。

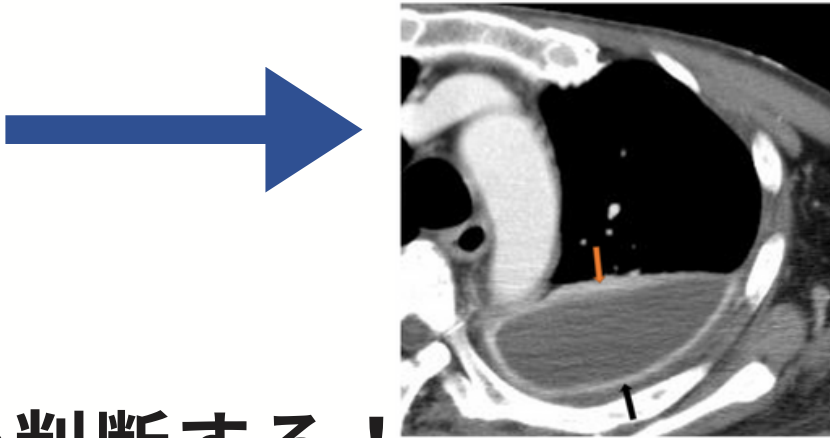
4 膿胸を疑った時に行う検査は？

血液検査、喀痰グラム染色・培養（特に肺炎合併の場合）、血液培養、胸部造影CT
胸水検査（最も重要：胸水一般・生化学[ADAも]、一般細菌培養、抗酸菌培養、細胞診を提出）

5 膿胸で認める胸部CT所見は？

胸水が肺に向かって凸に貯留する所見や、胸水中の隔壁形成（多房化胸水）や胸膜肥厚を認める
→ これらを見たら強く膿胸を疑うこと

＊split pleura sign：膿により臓側胸膜と壁側胸膜が分離して胸膜が2つ見える所見。肺膿瘍と膿胸の鑑別に役立つ。



6 膿胸の診断、胸腔ドレナージの適応

膿胸の診断、ドレナージ適応は、米国胸部医学会（ACCP）のリスク分類で判断する！

胸腔の解剖学的所見	胸水の細菌学的所見	胸水生化学	カテゴリー	予後	ドレナージ適応
A0 最小限の胸水（側臥位で10mm未満）	and Bx 培養およびグラム染色：不明	and Cx pH不明	1	非常に良好	No
A1 少量～中等量（10mm～1/2片側胸郭）	and B0 培養およびグラム染色：陰性	and C0 pH≥7.2	2	良好	No
A2 多量(>1/2片側胸郭)、被包化胸水、または壁側胸膜肥厚を伴う胸水	B1 培養あるいはグラム染色：陽性	or C1 pH<7.2	3	中等度	Yes
	B2 膿性胸水		4	不良	Yes

- ・多量の胸水（>1/2片側胸郭）
- ・被包化胸水または壁側胸膜肥厚を伴う胸水
- ・培養あるいはグラム染色陽性
- ・膿性胸水
- ・PH<7.2

Colice GL et al. Chest 2000;118:1158-71

膿胸としてドレナージの適応

7 薬物治療

市中発症の場合：ABPC/SBT、院内発症・複雑な背景因子がある場合：PIPC/TAZ

8 呼吸器外科へのコンサルトを考えるのは？

多房化胸水で、胸腔ドレナージだけでは排液が困難と想定される時は早期に一度相談しておく

9 治療反応性の評価とフォロー

臨床症状・所見が軽快し、胸水排液量が50-100ml/日以下になればドレーン抜去を考える
抗菌薬は2週間点滴→追加1-2週間内服（AMPC/CVA）とすることが多い

10 外科治療の適応

抗菌薬・胸腔ドレナージによる治療を数日～1週間行っても治療反応が不良の場合

