消化管症状を伴わなかったサルモネラ敗血症の1例

藤 芳 直彦^{*1} 江 藤 敏^{*1} 花 岡 勅行^{*1} 渡 部 恭大^{*1}
荒 木 雅彦^{*2} 稲 葉 晋^{*2} 北 村 祐司^{*2} 坂 井 秀之^{*2}

^{*1}千葉県救急医療センター集中治療科, ^{*2}同 麻酔科
(〒261-0012 千葉県千葉市美浜区磯辺3-32-1)

Key words: ① *Salmonella*, ② sepsis, ③ blood culture

はじめに

多くのサルモネラ感染症は、下痢などの一過性の消化管症状を伴うだけで、重症化することは稀とされている。今回われわれは、糖尿病を基礎疾患とする成人に、消化管症状を伴わずに発症したサルモネラ敗血症の1例を経験した。

症 例

症例：61歳，男性。身長173 cm，体重80 kg。

既往歴：47歳時より糖尿病，高血圧症。57歳時に心不全にて当センターに入院。

現病歴：4月某日，早朝から全身倦怠感が強く，同日23時に悪寒，戦慄，のどの締め付け感があり，救急車を要請，翌日に当センターに来院した。発症前後を通じて腹痛や下痢などの症状はなかったという。

生活歴：海外渡航歴なし，ペット飼育歴なし，飲酒習慣なし，喫煙1日20本。

来院時現症：意識レベルは清明，血圧110/50 mmHg，心拍数62 min⁻¹，体温39.3℃であった。来院時の血液検査では，WBC 10,400・μl⁻¹，CRP 2.01 mg・dl⁻¹と炎症所見は軽度であった。胸部X線写真は軽度の肺うっ血が見られるのみで，肺炎の所見は明

らかでなく，尿検査の結果では尿路系感染症は示唆されなかった。また，腹痛や下痢などの症状はなく，診察所見でも腹部に異常は認めなかった。肝逸脱酵素も，AST 30 IU・l⁻¹，ALT 25 IU・l⁻¹と上昇は見られず，胆道系の炎症は考えにくかった。頸部硬直は認めず，念のために行った髄液検査でも異常は認められなかった。以上から，発熱の原因は直ちに明らかにはならなかったが，何らかの感染症の罹患を疑い，血液培養を施行した後に入院した。

入院後の経過：入院当日から呼吸困難を訴えた。胸部X線写真の所見に増悪はなかったが，低酸素血症を伴ったため気管挿管を行い，ICU管理とした。また，入院前に施行した血液培養より，グラム陰性桿菌を認める報告が当日中にあり，抗菌薬に対する感受性は未だ不明であったが，セフメタゾールの投与を開始した。第2病日にはさらに発熱が著しくなり，CRPも亢進し，血圧の低下が起こった。敗血症性ショックと考え，ノルアドレナリン0.2 μg・kg⁻¹・min⁻¹の投与も開始し循環を保ち，抗菌薬もイミペナムに変更した。第4病日に，血液培養から起炎菌は*Salmonella* O9群と同定し得た。同菌に対する抗菌薬の最小発育阻止濃度は，イミペナム，メロペナム，メシル酸パズフロキサシン，レボフロキサシンなどが0.5 μg・ml⁻¹未満であった。そこで，メシル酸パズフロキサシン1 g・day⁻¹を追加投与した。これらの治療が功を奏し，炎症所見は徐々に収まり，昇圧薬の投与も減量できた

この論文は今号のハイライトで取り上げています。
大西 健児. 非チフス性サルモネラによる菌血症(敗血症).
日集中医誌 2010; 17: 267-268.

A case of Salmonella sepsis without gastrointestinal symptoms

Naohiko Fujiyoshi^{*1}, Satoshi Etoh^{*1}, Noriyuki Hanaoka^{*1}, Yasuhiro Watanabe^{*1}, Masahiko Araki^{*2}, Shin Inaba^{*2}, Yuji Kitamura^{*2}, Hideyuki Sakai^{*2}

^{*1}Department of Intensive Care Unit, ^{*2}Department of Anesthesia, Chiba Emergent Medical Center
(3-32-1 Isobe, Mihama-ku, Chiba, Chiba 261-0012, Japan)

J Jpn Soc Intensive Care Med 2010;17:347~348.

Fig. 1 Clinical course in ICU
CMZ, cefmetazole sodium; dABP, diastolic arterial blood pressure; IPM/CS, imipenem/cilastatin sodium; Nad, noradrenalin; PZFX, pazufloxacin mesilate; sABP, systolic arterial blood pressure.

(Fig. 1)。第6病日に再度提出した血液培養の結果は陰性となり、第11病日には抜管し、第14病日にはICUから退室した。ICU滞在期間も下痢などの症状は認めず、入院後に患者本人の便の細菌培養も行ったが、サルモネラ菌は検出されなかった。なお、起炎菌がサルモネラ菌であることが判明した後に本人の嗜好物を尋ねたところ、生の鶏卵を多く摂取することが判明した。

考 察

非チフス性サルモネラ感染症(non-typhoid *Salmonella*, NTS)の起炎菌であるサルモネラ菌はグラム陰性桿菌であり、人畜共通感染症を引き起こす¹⁾。主症状は一過性の下痢であり、通常は5日間前後で改善する²⁾。感染は、サルモネラ菌が付着した食肉、鶏卵、乳製品、飼育動物の糞などから成立する。また、自験例のように敗血症に至るNTSの報告もあり、その多くは小児で、成人では糖尿病や肝硬変など基礎疾患を有する場合に多い^{3),4)}。さらに、敗血症のみならず急性呼吸促進症候群(acute respiratory distress syndrome, ARDS)や多臓器不全を合併した報告も散見される^{5)~8)}。

消化管以外の症状を示すNTSは、extraintestinal non-typhoid *Salmonella*と呼ばれる。Ramosらは、その183症例を原発性敗血症型、消化管感染に続発する続発性敗血症型、消化管以外の消化器感染症型、消化器以外の感染症型の4型に分類し、患者背景と予後を

検討した⁹⁾。またBrownらは、NTSによる敗血症の82症例を感染部位別に、消化管のみ、消化管以外の部位、部位が不明の3型に分類し、基礎疾患との関連を検討した¹⁰⁾。彼らの報告によると、消化管以外に感染を有する症例や、感染の部位が不明の敗血症を伴う症例は、感染が消化管のみの症例に比べて、免疫抑制状態にある割合や死亡率が高いという。

自験例は消化管症状を伴わず、その他の部位の感染は明らかでなかったが、敗血症として発症した。前述の報告の中では、これは「感染部位が不明の敗血症症例」に相当し、基礎疾患として糖尿病を有することから、免疫抑制状態に陥るリスクの高かった症例であったのかもしれない。しかし自験例では、入院時から何らかの感染による敗血症を疑い、抗菌薬を使用する前に血液培養を施行していた。その結果、入院当日にはグラム陰性桿菌による感染症と診断され、早期診断と早期治療が可能であった。また自験例は、普段から多く摂取する生卵から感染した可能性が高い。したがって、消化管症状を伴わないNTS感染症の診断には、抗菌薬使用前の血液培養、糖尿病などの基礎疾患の有無や、生活歴などを含む詳細な問診聴取が重要であると考ええる。

文 献

- 1) 大西健児. サルモネラ症. 最新医学 1999;54:532-8.
- 2) 仲西寿男. サルモネラ症の疫学. 食衛誌 1994;35:585-92.
- 3) 中村ミチ子, 宮内善豊, 佐伯 仁, 他. 血液浄化法が有効であったサルモネラ菌による食中毒のショック症例. 蘇生 1998;17:129-32.
- 4) 中村喜久生, 有本太一郎, 米田祐介, 他. せん妄状態にて来院し, disseminated intravascular coagulation, 多臓器不全へと進展したが, 救命し得たサルモネラ腸炎の1例 日内会誌 1990;79:117-9.
- 5) 渡邊嘉行, 鈴木孝昭, 中澤暁雄, 他. ARDSの原因として *Salmonella enteritidis* による敗血症が考えられた1例 日救急医学会誌. 1998;19:252-3.
- 6) 橋本剛史, 池田一美, 林 映, 他. サルモネラ敗血症よりARDSを来した1例. 日救急医学会誌 1999;20:302-3.
- 7) 柿原昌弘, 大谷純子, 松山泰三, 他. サルモネラ腸炎により敗血症, 急性腎不全を発症した1症例. ICUとCCU 2002; 26:S153-4.
- 8) 井上文隆, 星田 徹, 今西正巳, 他. 多臓器不全を合併したサルモネラ菌感染症の1救命例. 日臨救急医学会誌 2004;7: 344-50.
- 9) Ramos JM, García-Corbeira P, Aguado JM, et al. Classifying extraintestinal non-typhoid *Salmonella* infections. QJM 1996;89:123-6.
- 10) Brown M, Eykyn SJ. Non-typhoidal *Salmonella* bacteraemia without gastroenteritis: a marker of underlying immunosuppression. Review Of cases at St. Thomas' Hospital 1970-1999. J Infect 2000;41:256-9.

受付日 2009年 4月14日
採択日 2009年 7月31日