Aeromonas sobria による敗血症性ショックにより急激な経過をたどって死亡した骨髓異形成症候群の1例

¹⁾埼玉医科大学第一内科, ²⁾埼玉医科大学医動物学教室

福田 正高¹⁾ 鈴木 富美²⁾ 遠藤 一博¹⁾ 伊東 克郎¹⁾
川井 信孝¹⁾ 富永 一則¹⁾ 別所 正美¹⁾

(平成10年10月27日受付)

(平成10年12月18日受理)

Key words : *Aeromonas sobria*, septic shock, myelodysplastic syndrome

序 文

Aeromonas sobria は、自然界に存在し、主に河川、淡水、淡水魚、土壌などに生息し、飲料水や魚などを介してヒトに感染症を起こす。その感染症としては、食中毒による下痢性腸炎が主であるが、急性白血病、肝疾患、担癌患者などの免疫能の低下したヒトに発症した敗血症は重症で致命率も高く発症頻度は低いが問題となっている。今回、我々は、骨髓異形成症候群の患者で外来管理中に発症し急激に症状が進行した *Aeromonas sobria* による敗血症を経験したので報告する。

症 例

症例は、69歳女性で主訴は発熱、左側腹部痛、下痢、全身倦怠感。現病歴は、1995年6月、人間ドックにて貧血を指摘され当科外来受診し、骨髓異形成症候群(RAEB) with basophilia と診断され外来通院をしていた。経過中、白血化を認め当科入院し hydroxyurea, INF α 2b にてコントロールし以後外来通院をしていた。1995年7月4日より軽度の腹痛および下痢と微熱が出現した。7月7日朝より血圧低下、全身倦怠感、左側腹部痛があり緊急入院となった。入院時の身体所見では触診で血圧60mmHg、脈拍148/分整、体温36.8℃、意

識レベルIII-300、瞳孔は散瞳、対光反射は微弱、眼球結膜は貧血様で、四肢にチアノーゼを認めショック状態であった。入院時検査所見をTable 1に示します。血算では、白血球数23,480/ μ l 分画では好中球の減少と高度の貧血と血小板の減少を認めた。凝固系の検査では著明なDICを呈し、生化学では、高度の肝障害と腎障害があり、CRPとエンドトキシンの高度上昇と著明な代謝性アシドーシスを認めた。入院後直ちに imipenem/cilastatin 1g, isepamicin 200mg, fluconazole 400mg, の投与を開始し、ドーパミン、ドブタミンの併用も開始した。翌8日、CRPがさらに上昇したため抗生剤を cefozopran 2g 投与開始し、メチルプレドニゾロン500mgと γ グロブリン製剤を併用したがショック状態から離脱できずに当日死亡した。病理解剖は行なえなかった。死亡後に報告された血液培養にてバイテック、グラム陰性桿菌同定カードGNIより *Aeromonas sobria* が検出、同定され薬剤感受性では、ABPC、CBPCには耐性を示したが、他の抗菌剤には良好の感受性を示した。

考 察

Aeromonas sobria は、グラム陰性桿菌で、ビブリオ科に属し自然界の水系に広く分布おり、本症例の侵入門戸としては、下痢の症状があり、消化管より侵入したものと考えられた。しかし、さしみ等の摂取した既往はなく、患者はガーデニングが

別刷請求先：(〒350-0495) 埼玉県人間郡毛呂山町毛呂本郷 38

埼玉医科大学第一内科 福田 正高

平成11年3月20日

Table 1 Laboratory data on admission

Peripheral blood		Blood chemistry		Arterial gas analysis	
WBC	23,480 / μ l	T.P	6.7 g/dl	PH	7.199
blast	7 %	ALB	2.4 g/dl	PCO ₂	17.7 mmHg
myelo.	13 %	GOT	1,811 mU/ml	PO ₂	95.2 mmHg
meta.	8 %	GPT	553 mU/ml	HCO ₃	7.0 mmol/l
stab.	4 %	LDH	4,686 mU/ml	BE	- 18.6 mmol/l
seg.	7 %	CK	130 mU/ml	SaO	95.8 %
baso.	6 %	ALP	466 mU/ml	Blood culture	
mono.	34 %	γ GTP	474 mU/ml	<i>Aeromonas sobria</i>	
lympho.	19 %	T-BIL	1.7 mg/dl	Susceptibility to antibiotics	
aty. lympho.	2 %	D-BIL	1.2 mg/dl	ABPC	: R
RBC	225 $\times$ 10 ⁴ / μ l	BUN	35 mg/dl	CBPC	: R
Hb.	5.7 g/dl	Cr	3.7 mg/dl	PIPC	: S
Ht.	20.3 %	Na	139 mg/dl	CEZ	: S
MCV	90.2 fl	K	3.8 mg/dl	CPZ	: S
MCH	25.2 pg	Cl	105 mEq/ml	LMOX	: S
MCHC	28.0 %	Ca	9.6 mg/dl	GM	: S
Plt.	3.5 $\times$ 10 ⁴ / μ l	BS	14 mg/dl	NFLX	: S
Reti.	28 %	Immunoserology		IPM/CS	: S
Hemostasis and coagulation		CRP	18.19 mg/dl	MINO	: S
APTT	119 sec	endotoxin	> 10,000 pg/ml	ST	: S
PT	22.9 sec				
FDP	53.4 μ g/dl				
fibrinogen	124 mg/dl				
AT - III	51 %				
FMtest	(+)				
D-Ddimer	8 $\leq$ D < 16				

趣味で土壌によく接触しており、土、汚水からの経口感染が推定された。*Aeromonas sobria* は、ヒトでは食中毒、創傷感染、尿路感染、心内膜炎、髄膜炎、骨髄炎の原因菌として知られているが¹⁾、急性白血病を中心とする血液疾患、担癌、肝疾患、AIDS など免疫能の低下した基礎疾患を有する患者に発症した敗血症は致命率 30~60% と報告されており予後不良である^{2)~6)}。しかし、医療技術の進歩と患者の Quality Of Life を考えると、このような免疫能の低下した易感染者が日常家庭ですごすことが多くなり、患者の状態に応じた適切な生活指導、ニューキノロン剤、ホスホマイシンなど

の予防的抗菌剤の投与が必要である。

文 献

- 1) 猪狩 淳, 小酒井望, 小栗豊子: *Aeromonas* 属による菌血症例の臨床細菌学的検討. 感染症学雑誌 1982; 56: 679-684.
- 2) 木村良子, 土岐博信, 岡部健一: *Aeromonas* 敗血症を合併した急性白血病の 2 症例. 臨床血液 1987; 28: 1419-1423.
- 3) Davis WA, Kane JG, Garagusi VF: HUMAN AEROMONAS INFECTIONS. Medicine 1978; 57: 267-277.
- 4) Rolstone KVI, Zandvliet SE, Rodriguez S, Nguyen HT, Bodey GP: Spectrum of *Aeromonas* and *Plesiomonas* infections in patients with cancer and AIDS. Experientia 1991; 47: 437-439.
- 5) Hisashi F, Tamotsu M: *Aeromonas* Bacteremia in Patients with Hematologic Diseases. Internal Medicine 1997; 36: 171-174.

Rapidly Fatal Prognosis Caused by *Aeromonas sobria* Septic Shock in a Patient with Myelodysplastic Syndrome

Masataka FUKUDA, Fumi SUZUKI, Kazuhiro ENDO, Katsuro ITO,
Nobutaka KAWAI, Kazunori TOMINAGA & Masami BESSHO
First Department of Internal Medicine, Saitama Medical School