

## *Yersinia enterocolitica* 菌血症の一例

<sup>1</sup> 獨協医科大学病院 皮膚科、<sup>2</sup> 獨協医科大学病院 感染制御センター、<sup>3</sup> 栃木県保健環境センター 微生物部

○塚田 鏡寿<sup>1</sup>、吉田 敦<sup>2</sup>、樽川 友美<sup>2</sup>、柴田 敏弘<sup>2</sup>、岡本 友紀<sup>2</sup>、奥住 捷子<sup>2</sup>、岡本 その子<sup>3</sup>

【緒言】*Y. enterocolitica* は通常汚染食品の摂取によって感染し、胃腸炎から敗血症まで多彩な病態を来す。しかし食中毒としての報告は近年ほとんどなく、菌血症も非常にまれである。今回我々は入院中輸血後に発症した菌血症例を経験した。

【症例】69歳男性、電気店経営。実家は農家である。糖尿病性腎症、前立腺肥大症による水腎症、高血圧、閉塞性動脈硬化症を有し、アナフィラクトイド紫斑と右下肢壊疽を来して入院した。入院後、胸部大動脈に径約5cmの大動脈瘤が判明し、これに対しステントグラフト挿入術 TEVAR が行われた。一方で血液透析が導入され、2回シャント作成が行われた。さらに下肢壊疽に対して amputation が行われた。この過程で濃厚赤血球が22単位輸血された。

入院後約半年が経過した時期に（最終輸血から2か月後）、focusのはっきりしない発熱と悪寒が出現、血液培養2セットから *Y. enterocolitica* が検出された。下痢、結節性紅斑、関節炎は認めなかった。薬剤感受性では ABPC、CEZ ばかりでなく CTX、CFPM、CPFx にも耐性であり、AMK、GM、MEPM に感受性であった。当初 MEPM が投与されていたが、文献的考察に基づき、AMK 300 mg（透析日）+MINO100 mg/日へと変更した。発熱は徐々に軽快し、全身状態も改善し、他臓器への転移性病巣も認めなかったため、抗菌薬の投与期間は3週間とした。下肢壊疽手術部の瘻孔の改善を待って、転院した。なお本菌株は O1・2, O3, O5, O8, O9 抗血清（デンカ生研）にはいずれも凝集せず、便からの検出にも成功しなかった。

【考察】糖尿病、輸血後の鉄過剰状態といったリスクファクターを有した。菌の侵入門戸は不明だが、腸管にもともと保菌しており、鉄過剰状態により発症に至った可能性は否定できない。今後、血清型、遺伝子型の解析を進め、伝播経路に関し詳細を明らかにしたいと考えている。（非学会員研究協力者：鈴木利宏、小関邦彦、小池雅人、西川聡一、旗持 淳）

## 子宮内避妊器具感染が原因となり骨盤炎症症候群を発症した一例

<sup>1</sup> 松波総合病院 救急部総合内科、<sup>2</sup> 松波総合病院内科

○長門 直<sup>1</sup>、村井 敏博<sup>2</sup>、村山 正憲<sup>2</sup>

【症例】45歳・女性【現病歴】35歳時、子宮内避妊器具(IUD)装着。8年後に交換するよう指導されていたが、そのまま装着を続けていた。2012年1月23日より、嘔気と下腹部痛が出現。症状改善認めず、1月25日近医受診。抗菌薬(FOM1500mg/日)処方されるも症状改善なく、38度以上の発熱を認めたため近医再診。近医で PIPC2g を1回経静脈投与された後、骨盤内感染症を疑われ当院紹介。造影CT・超音波検査で左付属器に6cm大の膿瘍を考ふる所見を認めており、IUD を原因とした左付属器炎・骨盤腹膜炎が考えられた。婦人科と相談した結果、炎症改善した後に IUD 抜去することとなり、内科入院。エンピリックに SBT/ABPC12g+MINO200mg/日の経静脈投与を開始。症状並びに炎症反応の改善を認め、2月3日 IUD 抜去。発熱再燃なく経過良好にて2月6日退院。退院後外来で左付属器膿瘍の縮小を認めており終診となった。なお、子宮内膜スミア・血液培養は抗菌薬前投与もあり、陰性であった。【考察】子宮内避妊器具 (IUD) は子宮頸部の中に留置して用いられる避妊器具である。種類による差はあるが、連続して装着できる期間は5年から10年程度とされる。IUD の長期留置は骨盤腹膜炎 (PID) の危険因子とされている。PID の症状として、下腹部痛と発熱が挙げられ、内診所見としては子宮及び付属器の圧痛、移動痛、抵抗や腫瘤の触知、Douglas 窩の圧痛等がある。治療は IUD の除去が第一であり、同時に抗生物質の投与を行う。膿瘍を形成した場合の抗生剤投与の有効性は75%と報告されており、難治性の場合にはドレナージを行うことも必要となる。本症例は培養陰性であったが、起原菌は通常複数で、淋菌、クラミジア・トラコモティス、嫌気性菌、放線菌、腸内細菌が主なものであり、これらをカバーする抗菌薬を選択する必要がある。本症例は不況による経済的事情かつ症状が無かったことより、装着を続けていたが、放線菌による重症例の報告も複数あり、決められた時期の交換を一層注意喚起する必要があると考えられる。