

16 *Fusobacterium nucleatum* による Lemierre 症候群の一例

○ 酒井俊希、星周一郎、永井久美子、
田村優子、高野美菜、石平悠
長岡赤十字病院 検査部

【はじめに】Lemierre 症候群は扁桃、咽頭炎から波及する内頸静脈の血栓性静脈炎から、重症敗血症や肺をはじめとした他臓器に多発性の膿瘍形成をきたす重篤な全身感染症である。原因菌としては、上気道の常在菌である *Fusobacterium* 属、特に *F. necrophorum* によるものが多いとされ、他の嫌気性菌ではまれである。若年健常者に発症することがあり、発症初期は感冒、急性上気道炎、咽喉頭炎などであるため診断は困難である。今回、患者の血液培養から *F. nucleatum* が検出された Lemierre 症候群の一例を経験したので報告する。

【症 例】50 代男性。既往歴：ヘルニア、肺気腫。20××年 3 月末日午前から頭痛があり、近医を受診し鎮静剤などを処方されたが症状軽減せず、嘔吐、微熱もあったため当院受診。来院時に頭痛、頸部痛の訴え強く、髄膜炎・椎体炎の疑いで入院となった。

【画像所見】頸椎 XP：C3 椎体でやや硬化像あり。椎間板腔は狭小化。C5/6、C6/7 で頸椎症あり。全身 CT：左横静脈洞～S 状洞～頸静脈孔部～頭蓋外 C1 レベルの内頸静脈、後頭静脈洞、右側 S 状洞に血栓を認めた。肺には粒状影や小結節、胸膜下にも結節を認めた。

【血液検査所見】WBC：13080/ μ l、Hb：14.8g/dl、PLT：22.0 \times 10⁴/ μ l、PT-INR：1.11、APTT：29.7 秒、FDP：8.1 μ g/ml、D-Dimer：2.5 μ g/ml、CRP：12.31mg/dl、PCT：0.27ng/ml、髄液総細胞数：8/ μ l、髄

液 TP：60mg/dl、髄液 Glu：78mg/dl、髄液 Cl：126mmol/L

【細菌検査所見】血液培養において嫌気用 FN 培養ボトル(BacT/ALERT 3D、シスメックス・バイオメリュー)のみ 3.27 日で陽性となり、グラム染色で紡錘状のグラム陰性桿菌が観察された。ヒツジ血液寒天培地(栄研化学)で好気・嫌気条件下でサブカルチャーし、嫌気培養 3 日目で微小集落が発育、4 日目でパンくず様集落がみられた。RapID ANA II(アムコ)を用い、*F. nucleatum* と同定された。薬剤感受性試験はドライブプレート栄研(栄研化学)を用いた。

【臨床経過】入院後も原因不明の頭痛と発熱があったため PAMP/BP を投与されたが効果がみられず、意識障害や全身性痙攣発作、失語症の出現など症状増悪。全身 CT で S 状静脈洞血栓症が認められ、Lemierre 症候群と診断された。同時期に血液培養から *F. nucleatum* が検出、PAMP/BP を継続し抗凝固薬も投与され、解熱し安定した。その後、TAZ/PIPC に変更、意識障害も徐々に改善し、失語症に対する言語聴覚療法のため転院された。

【まとめ】Lemierre 症候群は診断が困難な疾患であり、その診断の遅れは致命的な結果を招く。血液培養陽性時は迅速な対応と臨床への報告が重要であるとともに、血液培養の有用性を再確認できた症例であった。

連絡先 0258-28-3600(内線 2311)