# 化膿性脊椎炎について、自験例を交えて

整形外科・リハビリテーション科　濱本　秀一・江浪　秀明・井上　拓哉・村田　洋一
川島　邦彦・阪上　彰彦・松岡　孝志・田中　正道
青木　康彰

キーワード：化膿性脊椎炎，手術，抗生剤

## 背景

化膿性脊椎炎は一般的に肺炎や尿路感染などの一次感染巣から血行感染で脊椎へ波及した結果生じるとされるが感染源判明は1/2の患者のみである．50歳以上の中高齢者や，糖尿病,担癌患者，透析患者等で特に多く男女比は男性が約2倍多い．起因菌はS.aureus（48%）が最も多く，次にE.coli（11%）が続く．診断が遅れ,治療に難渋することがあり，適切な治療を早期に始めなければ治療に難渋することが多く,死亡率は約10％である．採血では白血球上昇は感度が高くなく（40～60％程度），レントゲン，CTでは変性による腰痛と区別することは難しく初期の診断は困難である．血沈亢進，CRP上昇は感度が高く，MRIではほぼ100％診断可能である．治療のためには起因菌を判明させることが重要であり，抗生剤投与を始める前に血液培養，生検（CTガイド下針生検or手術で検体採取）を行う事が必須である．加療法はまず抗生剤投与で保存加療を行い，改善が乏しい場合や初期の段階で保存加療では対応が困難と判断されれば手術加療も必要となる．抗生剤投与期間については近年まで指針はなく個々の医師の経験に基づいて決められていたが，2015年に米国感染症学会（IDSA）の化膿性脊椎炎ガイドラインで合計6週間抗生剤投与の推奨が初めてされた[1) 2)]．

## 自験例

当院で2013年１月～2018年12月に化膿性脊椎炎に対し手術を行った28例について紹介する．男性23例，女性５例で平均年齢は67.5歳であった．当院受診時の症状は発熱，頸部～腰部痛，両下肢痛，歩行障害，膀胱直腸障害，意識レベル低下等があった．化膿性脊椎炎のリスクファクターとしては糖尿病を合併している患者が6例あった．起因菌は28例中，13例で判明し，MSSA６例，Streptococcus agalactiae２例，MSSE２例，MRSE１例，Salmonella１例，Streptococcus constellatus１例であった．手術と抗生剤投与により改善した15例はCRP陰性化までの所要期間は手術施行から平均7.8週であったが，2018年１月～11月に手術した４例は2018年12月現在もCRPの陰性化を達成できず，その他９例は転院のためCRP陰性化までの所要期間は不明である．死亡例は３例/28例（ほぼ10％で他施設と同程度）であった．死亡例に共通する点として，28例の平均年齢67.5歳に対し死亡例は77歳～79歳と比較的年齢が高いと言える．また，３例とも胸椎病変による両下肢麻痺が存在し，28例のうち下肢麻痺がみられたのはこの３例のみであった（表）．高齢であることが高い死亡率の要因であることは当然のことと言えるが，下肢麻痺は高い死亡率につながったかははっきりせず，麻痺を生じるほど重篤化した症例が死亡したとも考えられる．

## 最後に

初発症状が生じてから化膿性脊椎炎と診断，

表

| 年齢 | 性別 | 初期症状 | 病巣 | 起因菌 |
|---|---|---|---|---|
| ①79歳 | 女性 | 両下肢麻痺 | Th2/3 | MSSA |
| ②74歳 | 男性 | 両下肢麻痺 | Th6/7 | 起因菌不明 |
| ③77歳 | 男性 | 両下肢麻痺 | Th11,12 | 起因菌不明 |

治療開始されるまで42-59日程度かかると報告されており，重篤化する前にいかに早く診断するかが重要となるが，一般的な腰痛と初期に見分ける事は困難であるというのが実際のところである．糖尿病等のリスクファクターがあり，鎮痛剤やコルセット等による一般的な腰痛に対する対症療法に抵抗性の患者では化膿性脊椎炎も鑑別疾患に挙げる事が重要である．

## 参考文献


1）Elie F.Berbari et al : 2015 IDSA Guidelines for NVO in Adults.CID 2015:61（15 September）（米国感染症学会化膿性脊椎炎ガイドライン）

2）Werner Zimmerli, M .D .et al : Vertebral Osteomyelitis. N Engl J Med 2010 ; 362 : 1022-9.