

# A 群 $\beta$ 溶連菌による扁桃炎を契機に発症した 化膿性仙腸関節炎の 1 例

松本 知拓 長濱 貴彦 大塚 忠典  
朝比奈 彩 新福 正機 吉田 進二<sup>1)</sup>

静岡赤十字病院 内科  
1) 同 整形外科

**要旨：**症例は 29 歳女性。発熱，咽頭痛を主訴に近医を受診し扁桃炎の診断で処方を受け扁桃炎は改善傾向にあった。2 週間後に左側腰部から大腿部にかけての疼痛および 39℃ 台の発熱が出現して，歩行困難となったため，救急外来に搬送され入院となった。血液培養から A 群  $\beta$  溶連菌が検出され，骨シンチや MRI の所見と総合して化膿性仙腸関節炎を診断された。本症例は初期には単純 X 線写真や CT で所見が乏しく，経過の中で化膿性仙腸関節炎が疑われた場合骨シンチや MRI などを積極的に施行していく必要があることが示唆された。また腰背部痛を訴える疾患の鑑別として化膿性仙腸関節炎は重要だと考えられる。

**Key word：**化膿性仙腸関節炎，A 群  $\beta$  溶連菌，扁桃炎

## I. はじめに

化膿性仙腸関節炎は強い腰背部痛をきたす原因疾患として鑑別上重要である。疼痛は時に大腿部～下腿にまで放散する。しかし，希な疾患でありその疾患を知らなければ鑑別に挙がることはまずない。また，早期に適切な治療を行わなければ外科的ドレナージの適応となってしまう，疼痛などの後遺症を残す疾患であることから早期の診断が重要である。

今回，我々は A 群  $\beta$  溶連菌による扁桃炎を契機に発症した化膿性仙腸関節炎の一例を経験したので報告する。

## II. 症 例

**【症例】** 29 歳 女性

**【主訴】** 発熱，左腰部から大腿部痛

**【現病歴】** 入院 2 週間前に発熱・咽頭痛が出現し，近医にて扁桃炎の診断でクラリスロマイシン，ジクロフェナクナトリウムを処方された。扁桃炎は徐々に改善したが，その後左腰部から大腿部にかけての疼痛および 39℃ 台の発熱が出現して，歩行困難となったため，救急外来に搬送された。

**【現症】** 身長 161 cm，体重 55 kg，BMI 21.2

体温 39.8℃，血圧 97/69 mmHg，脈拍 103 回/分，整

眼瞼結膜：貧血なし 眼球結膜：黄染なし

扁桃：軽度発赤あり，肥大 II 度，白苔付着なし

胸部：心音清・雑音なし 肺音清・ラ音なし

腹部：平坦・軟，圧痛・反跳痛なし，腸管蠕動音やや低下，肋骨脊椎角叩打痛なし

左腰部から大腿部にかけての運動時痛あり，下肢伸展挙上テスト陽性

下肢：浮腫なし

**【検査所見】** 血液検査：WBC 34040 / $\mu$ l，RBC 429 $\times$ 10<sup>4</sup> / $\mu$ l，Hb 12.9 g/dl，Ht 39.2%，Plt 30.4 $\times$ 10<sup>4</sup> / $\mu$ l，PT 14.4 sec(81%)，APTT 31 sec，Fibrinogen 518 mg/dl，FDP 4  $\mu$ g/ml，T.P 6.5 g/dl，T.Bil 0.9 mg/dl，AST 17 IU/L，ALT 16 IU/L，LDH 157 IU/L，ALP 182 IU/L，CK 43 IU/L，BUN 12.1 mg/dl，Cre 0.66 mg/dl，Na 135.2 mEq/l，K 3.3 mEq/l，Cl 103.4 mEq/l，Ca 8.0 mg/dl，CRP 6.59 mg/dl

尿検査：比重 1.010，pH 5.5，Pro (-)，Glu (-)，Ket (-)，潜血 (1+)，亜硝酸 (-)，白血球反応 (2+)

咽頭粘液 A 群  $\beta$  溶連菌抗原迅速検査：陽性

心電図：異常所見なし

胸部 X 線写真：異常所見なし

【入院後経過】骨髄炎などは否定的で A 群  $\beta$  溶連菌感染の波及による疼痛が考えられたが、まずは広域抗生物質の TAZ/PIPC を投与した。第 2 病日には血液培養結果が判明し A 群  $\beta$  溶連菌が検出された。このとき ASO 493 IU/ml、血沈 1 時間値 108 mm/時、2 時間値 118 mm/時であった。A 群  $\beta$  溶連菌による敗血症であることが確定し抗生物質は第 3 病日より PCG へ変更した。発熱は次第におさまり、炎症反応も改善していった。骨シンチを施行したところ左仙腸関節に集積の亢進を認めた。(図 1)

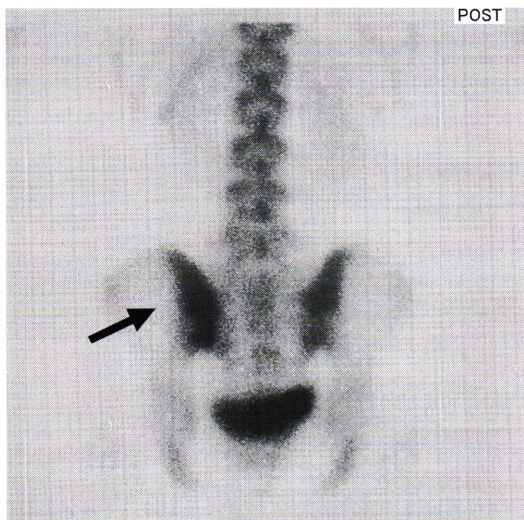


図 1 骨シンチ所見

脊椎には異常集積を認めなかった。敗血症を認めたことと仙腸関節への集積亢進より化膿性仙腸関節炎と診断した。安静解除後、第 17 病日から 38°C 台の発熱を認めた。症状は改善傾向で腰痛はほとんど消失しており、提出した血液培養はすべて陰性だった。膿瘍形成や関節炎の悪化を疑い CT と MRI を施行したが膿瘍形成を認めず、関節面の不整など関節炎の所見を認めたのみであった。(図 2, 3)再び安静としたところ以後は発熱を認めなかった。PCG は 8 週間投与した。外来で施行した血液検査では炎症反応の亢進を認めず疼痛も消失していた。

### Ⅲ. 考 察

化膿性仙腸関節炎は強い腰背部痛をきたす原因疾患として鑑別上重要である。疼痛は時に大腿部から下腿にまで放散する。本症例では A 群  $\beta$  溶連菌による扁桃炎発症後、敗血症とともに強い腰背部痛が

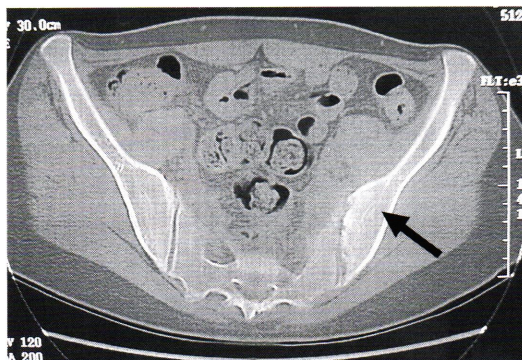


図 2 骨盤部 CT 所見

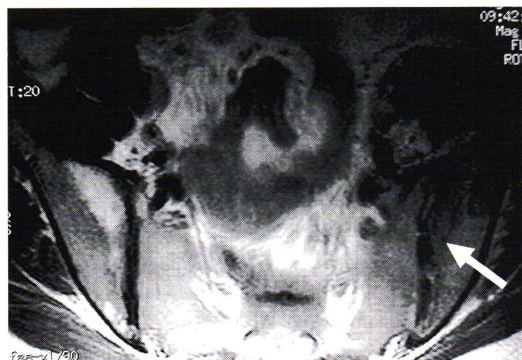


図 3 骨盤部 MRI 所見

認められ化膿性仙腸関節炎と診断した。

本症例のように X 線写真や CT で所見が乏しい場合もあるため、経過の中で化膿性仙腸関節炎が疑われた場合 MRI や骨シンチなどを積極的に施行していく必要があると考えられる。X 線写真より骨シンチの方がはやく所見が出現するという報告、CT や MRI が病変の描出には有用だとの報告もあるが、それぞれの検査で所見がどの時期から現れるか、どの検査が有用であるかについて一定した報告はない<sup>1)</sup>。

治療は、少なくとも 4 週間以上の経静脈的な抗生物質の投与である。6 週間の投与を推奨する文献が多かったが、治療失敗時のリスクを考え 8 週間の投与とした。治療が遅れたり失敗し、膿瘍を形成した場合には外科的ドレナージの適応になる。また長期にわたって疼痛が改善しないままで残ることがある。本症例では安静解除後ふたたび高熱が出現し関節炎の再増悪が疑われた。画像検索を行ったが膿瘍形成を示唆する所見は認められず、安静によって症状は改善した。股関節の加重・運動により関節炎が悪化することや膿瘍形成することがあり注意が必要だと



考えられる。

また A 群  $\beta$  溶連菌が原因となった化膿性仙腸関節炎の報告は 326 例中 7 例と非常に少ない<sup>1)</sup>。今回われわれが経験した症例は非常に珍しいものだと考えられる。

#### IV. 結 語

A 群  $\beta$  溶連菌による化膿性仙腸関節炎を経験した。早期に血液培養結果から適切な抗生物質を投与したことにより QOL を良好に保つことができた。X 線写真と CT で所見が乏しかったが MRI と骨シンチでは早期から所見が認められた。腰背部痛を訴える疾患の鑑別として化膿性仙腸関節炎は重要だと考えられる。

#### 参 考 文 献

- 1) Bernard Zimmermann III, et al. Septic Sacroiliitis. *Semin Arthritis Rheum* 1996; 26: 592-604.
- 2) JAMES J, VYSKOCIL, M.D, et al. Pyogenic Infection of the Sacroiliac Joint Case Reports and Review of the Literature. *Medicine* 1991; 70: 188-197.
- 3) Mohammad O, et al. Pregnancy-associated pyogenic sacroiliitis: case report and review. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2003; 11: 53-57.

# Septic sacroiliac arthritis found by chance tonsillitis caused by *Streptococcus pyogenes* – A case report –

Tomohiro Matsumoto, Takahiko Nagahama, Tadasuke Otsuka  
Aya Asahina, Masaki Shinfuku, Shinji Yoshida

Shizuoka Red Cross Hospital

**Abstract :** A 29-years-old woman. She developed fever and pharyngodynia, and she went to hospital. The diagnosis was tonsillitis and the prescription had been done, the symptom had gotten better. After 2 weeks, left low back pain and left leg pain, fever reached 39°C appeared and she was unable to walk and carried to emergency room. *Streptococcus pyogenes* was cultured from her blood, which was believed to be causative pathogen. Bone scan and MRI revealed that she had sacroiliac arthritis. Initially Roentgengram and CT scanning showed no remarkable changes suggestive of sacroiliac arthritis. If you suspect septic sacroiliac arthritis, you should exam MRI or bone scan. It is important to consider septic sacroiliac arthritis, as differential diagnosis as low back pain.

**Key word :** Septic sacroiliac arthritis, *Streptococcus pyogenes*, tonsillitis



---

連絡先：松本知拓；静岡赤十字病院 内科

〒420-0853 静岡市葵区追手町 8-2 TEL (054) 254-4311