血液培養より *Fusobacterium necrophorum* を分離し、Lemierre 症候群が疑われた 1 症例

◎井上 綾梨[1)]、伊藤 那奈[1)]、西村 拓也[1)]、伊藤 隆光[1)]
地方独立行政法人 市立東大阪医療センター[1)]

【はじめに】*Fusobacterium necrophorum* は偏性嫌気性グラム陰性桿菌であり、口腔内、消化管などに常在し、ときに化膿性感染症を引き起こす。また、Lemierre 症候群の主な起因菌とされ、全身に膿瘍や血栓症を引き起こし、死亡率が高いため早期治療が求められるが、抗菌薬の普及により近年では稀な疾患となった。今回、健常若年者の血液培養より *F.necrophorum* が分離され、Lemierre 症候群が疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】20 代男性。3 日前より続く発熱、咽頭痛、腹痛、下痢のため救急外来を受診した。感染性腸炎疑いで FOM を処方され帰宅したが、症状が持続するため翌日救急外来を再受診した。検査データで炎症反応が高値であったが、明らかな熱源が認められず不明熱として入院となり、FMOX と CAM による抗菌薬治療が開始された。入院時の血液培養より *F.necrophorum* が分離され、患者は右頸部痛を訴えていたことから Lemierre 症候群が疑われた。血液培養のグラム染色結果報告後には PIPC/TAZ に変更となり、薬剤感受性結果報告後、ABPC と CLDM に変更された。また、血栓リスクが高いためヘパリン投与も開始された。徐々に症状が改善し、入院 18 日目に軽快退院となった。

【微生物学的検査】血液培養の嫌気ボトルが 18 時間で陽性となり、グラム染色でグラム陰性桿菌が認められた。分離菌は嫌気培養のみ発育し、翌日 VITEK MS（ビオメリュー）にて *F.necrophorum*（99.9%）と同定された。

【まとめ】Lemierre 症候群は健常若年者に多く、先行する上気道感染を契機に敗血症、内頸静脈の血栓性静脈炎、全身に膿瘍や血栓症をきたし、*F.necrophorum* が起因菌として最も多いとされている。本症例では血液培養より *F.necrophorum* が分離されたことにより、経過から Lemierre 症候群が疑われ、頸部血管エコーと造影 CT を実施したが、全身に膿瘍や血栓症は認められず、確定診断には至らなかった。しかし、適切な治療が行われなかった場合には重症化した可能性もあるため、血液培養より *F.necrophorum* が分離された場合、頸部血管エコー等の画像診断の必要性を臨床に情報提供することが早期治療に繋がると考えられる。連絡先 06-6781-5101