血管内溶血を示した *Clostridium perfringens* による劇症型敗血症の一例

◎青木 愛子[1)]、石井 里子[1)]、大倉 一晃[1)]、髙橋 真帆[1)]
新潟勤労者医療協会 下越病院[1)]

【はじめに】*Clostridium perfringens* は、土壌や下水など自然界に広く分布する偏性嫌気性グラム陽性桿菌であり、ヒトの腸管内に存在している。*C. perfringens* は、食中毒やガス壊疽を引き起こす原因菌であるが、まれに肝膿瘍、敗血症、胆管炎の起炎菌となる。また、*C. perfringens* が産生する毒素によって溶血、壊死、血管内障害による播種性血管内凝固症候群が引き起こされ、非常に致死率が高い。今回、我々は *C. perfringens* により高度な血管内溶血を示し、劇症型の経過をたどった症例を経験したので報告する。

【症例】100 歳女性。心窩部痛を主訴に当院内科を受診。受診時、意識清明だったが、顔面蒼白で血圧低下を認めたため輸液を開始した。しかし、症状の改善はみられず、意識レベルの低下、頻呼吸を認め、敗血症性ショックを疑い入院となった。血液培養採取後、メロペネムが投与されたが全身状態は悪化し、入院 12 時間後に死亡した。採取された血液培養の 2 セット全てから *C. perfringens* が検出された。

【検査結果】受診時の血液・生化学検査の結果は、WBC：37,400/μL、CRP：4.53mg/dL、AST：588U/L、ALT：320U/L、LD：906U/L、尿定性：潜血 3+、尿沈渣：RBC1 個未満/HPF。採取された血液に強い溶血がみられ、再度採血を行ったが溶血しており、血管内溶血の可能性があると考えられた。直接抗グロブリン検査、間接抗グロブリン検査が追加されたがどちらも陰性であった。死亡後に撮影された CT 検査で、肝臓に不整なガス像が認められた。

【考察】本症例は死亡後の CT 検査から、*C. perfringens* による肝膿瘍を契機とした敗血症であったと考えられる。培養検査は原因菌を特定するまでに時間を要するため、劇症型敗血症の場合、患者死亡後に原因菌が判明することが多い。しかし、検体の著明な溶血から細菌感染を疑い、採血検体をグラム染色することで早期に *C. perfringens* の存在を明らかにできた例もある。培養結果だけではなく、溶血などの血清情報やその他の検査結果から *C. perfringens* による感染症の可能性を考え、早急に臨床に報告することが早期治療につながると感じた症例であった。

連絡先：0250-22-4711