

2

子宮内膜吸引組織診後に劇症型溶血性レンサ球菌感染症を来した1例

◎後藤 孝文¹⁾、小林 恵理¹⁾、長谷川 香織¹⁾
公立豊岡病院 細菌検査室¹⁾

【諸言】劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (streptococcal toxic shock syndrome : STSS) は突発的に発症し、急速に多臓器不全へ進行する極めて致死率の高い感染症で、侵入門戸が不明な例も多い。今回我々は、子宮内膜吸引組織診翌日に発症した STSS を経験したので報告する。【症例】58 歳、女性。ADL 自立しており、既往歴なし。当院産婦人科で不正性器出血に対し子宮内膜吸引組織診を施行された。翌日、下痢・嘔吐を主訴に近医クリニックを受診したが、急激な血圧低下を認めたため当院へ救急搬送となった。来院時、意識清明、体温 38.5℃、血圧 57/34mmHg、心拍数 100bpm でショック状態であった。血液培養採取後、ABPC/SBT が開始され入院となった。翌日血液培養陽性となり、A 群溶連菌 (GAS) を疑った。稀であるが子宮内膜細胞診後に STSS を発症した症例報告があり、主治医が女性器を侵入門戸と予想され、抗菌薬投与後であったが膿培養を提出された。また、CLDM が追加で開始された。膿検体からは翌日に GAS の発育を認めた。入院 3 日目に薬剤感受性判明し、PCG 単剤に変更され 14 日間投与された。状態が安定した

ため入院から 27 日目に退院となった。【細菌学的所見】入院当日採取の血液培養から、グラム陽性レンサ球菌を認めた。血液寒天培地上では集落周囲に $\alpha \sim \beta$ 溶血を認め、Lancefield 凝集試験で A 群に凝集を認めた。膿培養からも $\alpha \sim \beta$ 溶血の集落が発育し、A 群に凝集を認めた。血液、膿ともに *Streptococcus pyogenes* と同定され、薬剤感受性検査も同等の MIC を示し、各薬剤に耐性は認めなかった。また、両株とも T 血清型 : T12、M 血清型 : 型別不能、emm 遺伝子型 : emm112、発熱毒素遺伝子 : speB、speC、speF 陽性であった。【結論】子宮内膜組織診・細胞診は侵襲的な処置ではあるが、一般的に重篤な合併症は起こさないとされている。しかし、本症例のように基礎疾患のない患者で STSS を起こす場合もあり、背景に GAS による細菌性陰症または、GAS 腔内保菌の状態であったと考えられる。稀ではあるが、合併症として STSS を発症するという事を念頭に置き、検査室は膿培養における溶連菌の積極的な検出報告が必要と考える。

(公立豊岡病院 細菌検査室 - 0796-22-6111)