

## A CASE OF ATYPICAL TETANUS

Masaji Yamada

Department of Otorhinolaryngology, Yuri Hospital

Jouji Soma, Hideki Andou

Department of Otorhinolaryngology, Akita Hospital

Kazuo Ishikawa, Kiyoshi Togawa

Department of Otorhinolaryngology, Akita University School of Medicine

A woman, 56 years of age, came to our out patient clinic with complaints of slight dysphagia and mild trismus. Her clinical symptoms were progressive, and several days later spasmodic opisthotonus developed. Thus she was diagnosed as having tetanus. Onset time was about 7 days. An obvious past history which may

have caused this disease was not clear except for chronic otitis media and a small scald on her left hand 3 weeks before she came to our clinic. She recovered well after intensive treatment with human tetanus immune globulin and penicillin for about five weeks..

## 非定型的破傷風の一例

山田 昌次 相馬 譲二\* 安藤 英樹\*  
石川 和夫\*\* 戸川 清\*\*

由利組合総合病院耳鼻科

\*秋田組合総合病院耳鼻科

\*\*秋田大耳鼻科

### はじめに

日本では1969年からのDPTワクチンの全国的使用開始により、また生活水準の向上に伴って破傷風は罹患率が年々減少してきている。海老沢<sup>1)</sup>によると年間の死亡数は約30人で死亡率は人口10万人あたり0.025と極めて少ないが、患者数はその2～3倍はいるという。結核と同様に常に念頭におかなければいけない疾患である。最近我々は破傷風と診断し、治癒させることができた非定型的破傷風

の一例を経験したので報告する。

### 症 例

A. I. 56才 女性

主訴：開口時と嚥下時の両こめかみが詰まる感じ

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：5～6才頃よりの難聴あり、慢性中耳炎の診断にて近医で治療を受けたことあり。平成元年10月28日、ポットのお湯で左手背部を火傷する。民間療法（馬の油、アロエ

の薬) するも悪化し、約10日後に近医を受診し、1週間で治癒する。

現病歴：平成元年11月18日の夕頃より開口時と嚥下時に両こめかみがつまるような感じが出現し徐々に食事摂取が困難となる。11月20日秋田大付属病院耳鼻科を受診する。ベッド満床のため同日秋田組合総合病院耳鼻科に紹介となり、精査治療のため11月21日入院となる。

入院時所見：開口1.5～2横指、軽度頸部強直を認める。軽度の構音障害を認めた。上咽頭にアデノイド様腫大あり—大学病院にて生検を施行。左慢性中耳炎あり—培養結果はSta.aureusであった。全身に明らかな外傷を認めなかった。

入院時検査成績：WBC 7500 (st. 3% seg. 57% Eo. 1% Ba. 0% Mo. 5% Ly. 30%) 血沈 40/78 EB.VCA IgG (FA) 160 EB.EBNA (FA) 160 CPK,CRP 入院時検査施行せず

入院経過：当初は上咽頭腫瘍を疑って検査を進めた。11/22より背部痛を訴えるようになった。この日施行の上咽頭脳幹部CTでは異常を認めず。11/24より歯を食いしばるよ

うな痙攣状態を一日に5～6回繰り返すようになった。後にこれが発作的な痙攣だったと考えられた。鑑別疾患としてヒステリーも考えられたが、同日誰も見てないところのトイレで転倒して頭部を打撲しておりヒステリーは否定された。てんかんも疑って脳波検査を施行したが異常は認めなかった。11/25より発作性に弓反り強直が出現するようになり、失禁・強直時に全身発汗を認めた。11/28上咽頭生検の病理組織結果は悪性所見(-)であったためこの時点で破傷風を疑いCPK,CRPを調べたところ1545,3+と上昇しており直ちに破傷風人免疫グロブリンとペニシリンGを投与して治療を開始した。痛みに対してはジアゼパムを投与して対処した。呼吸筋麻痺の有無に注意して麻痺の兆候が現われたら直ちに気管切開ができるような準備はしていたが幸い呼吸筋麻痺は出現しなかった。その後徐々に症状が改善し、CPK,CRPも改善し12/28後遺症なく退院となった。臨床経過をまとめるとFig 1 のようになる。破傷風免疫ヒトグロブリン投与量に関してであるが大量投与がよいとする例<sup>2)</sup>と2000～3000単位程度の少量でよいとする例<sup>1)</sup>があり最近では後者が主

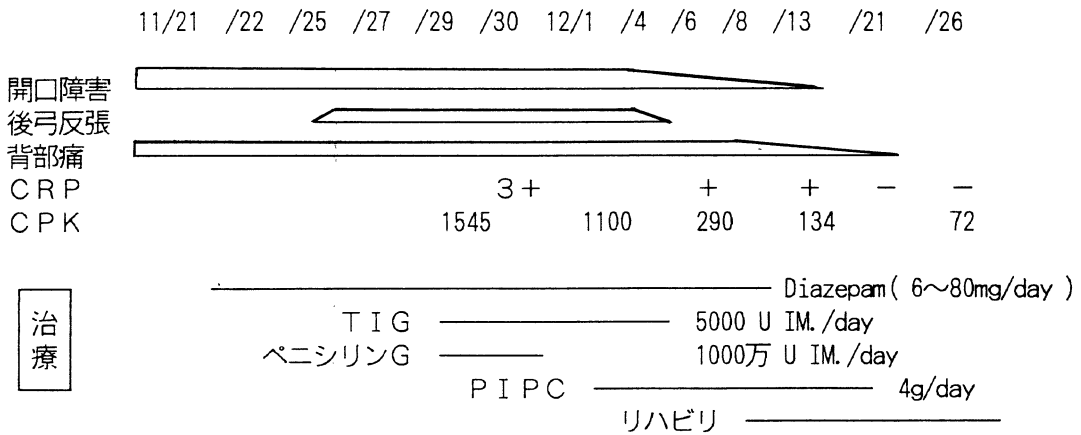


Fig 1. 入院経過

流である。本症例においては治療の段階ではどちらがよいか判断できなかったため大量投与したが後で考えてみるに投与量をもう少し減らしてもよかったと思う。

### 考 察

破傷風は一般に表1のような臨床経過をたどる。最近では比較的稀な疾患であるが、明ら

#### 破傷風の症状と経過

- 1) 潜伏期：5～7日，数週の場合もある。
- 2) 第一期（前駆期）：1～2日  
全身倦怠感，肩凝り etc.
- 3) 第二期（onset timeに相当）：1～数日  
開口障害，頸部強直，牙關緊急，嚥下障害  
発語障害，瘡笑 etc.
- 4) 第三期：1～4週  
全身痙攣，後弓反張，排尿排便障害，発汗，発熱  
呼吸困難 etc.
- 5) 第四期（回復期）：数週

Table 1 破傷風の症状と経過

かな外傷がありTable 1に挙げたような典型的経過をたどる重症例の場合，診断は比較的容易である。しかし軽～中等傷の非定型例では診断を下すことが難しい場合がある。破傷風診断上の問題点としては次の点が挙げられる。

- 1) 外傷がはっきりしない例，または極めて傷が小さい例が約25%<sup>3)</sup>あると言われていた点で，非定型例では外傷のはっきりしない率が高い傾向を認める。
- 2) 破傷風の毒素1gはシアン化カリ1.2～1.8tに相当する猛毒<sup>3)</sup>であり，体内では微量であるために検出困難であること，また血清診断ができない点が挙げられる。
- 3) 臨床検査上，破傷風に特異的な所見がなくもっぱら臨床診断に頼らざるを得ない点が挙げられる。
- 4) 破傷風菌はグラム陽性嫌気性桿菌であるために一般培養では検出しにくくまた培養に時間がかかるため臨床診断上はあまり役に立たない。

ところで本症例の感染経路が問題となる。

本症例では手の火傷と慢性中耳炎からの可能

性の2つが考えられる。手の火傷は入院時，軽度で治癒状態であったため，破傷風と診断してからの改めての問診でわかる程度であった。慢性中耳炎からの感染例の報告<sup>4)5)</sup>もあり慢性中耳炎からの可能性も完全には否定できないが時間経過を考えると手の火傷より感染したと考えることが妥当であろう。開口障害から痙攣発作が起きるまでの時間をonset timeと言うがこれが48時間以内の者はそれ以上の者より予後不良で致死率が高いことはよく知られている。本症例ではonset timeが約7日と長く48時間以上だったため呼吸筋麻痺等の重篤な症状なしに治癒させることができたと考えられる。

開口障害，嚥下困難等を主訴に耳鼻科を受診してくる患者は結構いるが，その際には外傷のはっきりしない非定型的経過をたどる破傷風があることを常に念頭におき鑑別診断して適切な診断と速やかな治療を行なう必要がある。

### ま と め

軽度の開口障害を主訴に受診した非定型的破傷風例を報告した。臨床診断しかできないために常に破傷風を念頭に置き鑑別診断することが重要と考えられた。

### 参 考 文 献

- 1) 海老沢功：主要疾患の最近の治療法・破傷風，Medical Practice, Vol.4 No.12：2083-2086, 1987
- 2) 松本純ほか：破傷風の一治験例，Medical Postgraduates Vol.23 No.4：45-48, 1985
- 3) 海老沢功：破傷風，検査と技術，Vol.15 No.9：984-989, 1987
- 4) Maj Gerald W, et al. : Otogenous tetanus Am J Dis Child 131 : 445-446, 1977
- 5) 芦名真也ほか：真珠腫性中耳炎から発生したと思われる破傷風の一症例，耳鼻臨床，補4：138-142, 1986

---

質 疑 応 答

**質問** 仙波哲雄（竹田総合）

PC-Gがファースト・チョイスとされているが2日で投与終了しPIPCに変更した理由は、

**応答** 山田昌次（由利組合）

呼吸器内科と相談して決めた。2日間の大量投与でしばらく血中濃度を維持できると考えたためである。