

急速に皮膚壊死を来した頸部膿瘍の1例

鵜木 美帆 山田 勝士

帝京大学医学部市原病院耳鼻咽喉科

古屋 信彦

群馬大学医学部耳鼻咽喉科学教室

A Case of Neck Abscess with Rapid Skin Necrosis

Miho UNOKI, Katsushi YAMADA

Department of Otorhinolaryngology, Ichihara Hospital, Teikyo University School of Medicine

Nobuhiko FURUYA

Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine, Gunma University

A 36-year-old male visited at our out patient clinic with neck swelling and sore throat 9 days after a tooth extraction. The swelling extended from the lower lip of the mouth to the clavicle level of the and was associated with a skin rash. The following day, the skin in the area of the rash became necrotic. CT scan of the neck revealed a subcutaneous abscess containing gas. Cefotiam hydrochloride and clindamycin were administered intravenously, and debridement of the abscess cavity was performed immediately. The platysma muscle was necrotic, and the necrosis reached the superficial cervical fascia. Free skin graft was put onto the open wound. Group F streptococcus and Fusobacterium species were detected in the abscess. This was a case with no history of diabetes mellitus or immunological abnormalities. We concluded that mixed bacterial infection with both aerobic and anaerobic bacteria, which are normally present in the mouth, resulted in severe skin necrosis.

はじめに

1980年代中期に米国で報告された Group A Streptococcus による重篤な敗血症性ショック病態は激症型 A 群レンサ球菌感染症として知られ、その高い致死率が問題となっている。24時間以内の血圧の低下、腎障害、凝固障害、肝

障害、ARDS、紅斑様皮膚発赤疹、壊死性筋膜炎、中枢神経症状がその病態であるが、われわれは、A 群以外の Group F Streptococci および Fusobacterium species の混合感染により、急速に皮膚壊死を来した頸部膿瘍の一例を経験したので報告する。

1. 症 例

症例：36歳，男性

主訴：頸部腫脹，

現病歴：1997年4月30日齲歯治療のため，右下顎第二臼歯の抜歯を受けたところ，翌5月1日より頸部腫脹が出現した．同日より6日まで近医にて抗生剤の点滴投与を受け，一時軽快した．5月6日に歯科治療を再開したところ3日後の5月9日に咽頭痛，頸部腫脹を認め当科

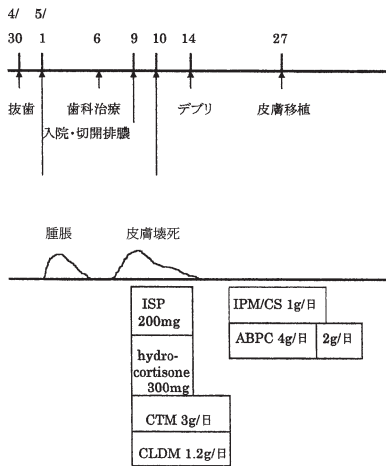


Fig.1 Clinical course

を初診，即日入院となった (Fig.1).

入院時所見：体温 37.3℃. 皮膚の発赤，腫脹は下口唇直下より鎖骨レベルまで広範に及んでいた.

臨床検査所見：白血球 40100, CRP36.6. そのほか免疫異常や糖尿病は認めなかった. CT画像上，前頸部皮下と前頸筋の間にガス産生性の膿瘍を認めた (Fig.2).

治療経過：H9年5月9日より cefotiam hydrochloride (CTM) 3g/日， clindamycin (CLDM) 1.2g/日の抗生剤点滴投与を開始し，切開排膿した (図1). 翌日には初診時発赤していた部位が広範な皮膚壊死となった. 同日より2日間 isepamicin sulfate (ISP) 200mg/日，及び hydrocortisone sodium succinate 300mg/日を投与し，5日後に頸部デブリードマンを施行した. 皮膚，皮下組織，広頸筋，胸鎖乳突筋の筋膜は壊死により融解していた. 悪臭のあるクリーム色の膿汁は顎二腹筋と顎舌骨筋の間から胸骨舌骨筋の表面，胸鎖乳突筋背面，僧帽筋前面にまで及んでいた (Fig.2). 創部より検出された菌は Group F Streptococci 及び Fusobacterium species であった. 開放創とし

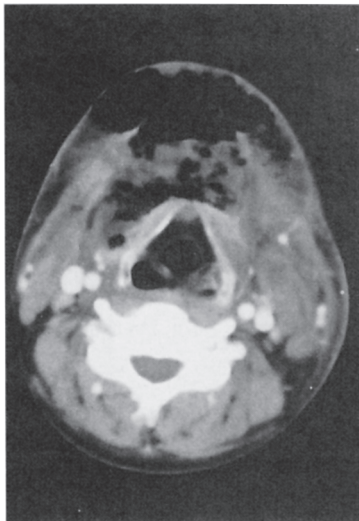


Fig.2 CT Scan of the neck

Before debridement

After debridement

CT scan revealed a subcutaneous abscess containing gas.

十分な好氣的条件下とし、デブリードマン 13 日後に皮膚欠損部に右大腿より採皮し、遊離皮膚移植をした (Fig.3). CT 画像でガスを伴った膿瘍は消失した (Fig.2). 皮膚移植後 29 日目に、皮膚の生着を確認し、退院した (Fig.4).

2. 考 察

本症例では好気性菌である Group F Streptococcus および嫌気性菌である Fusobacterium species が検出された. Group F β -Hemolytic Streptococci は, *Streptococcus milleri*, *S. anginosus*, *S. constellatus*, *S. intermedius* などの呼称で知られており, 病原性が弱く重篤な問題を起こさないとされている¹⁾²⁾. また, Fusobacterium も嫌気性グラム陰性桿菌で, 口腔内, 上気道, 腸管内, 泌尿生殖器系の常在菌である²⁾. これらの 2 菌種は, 通常は起炎菌としてはあまり重要視されていないが, 斉藤ら³⁾や山城ら⁴⁾は *Streptococcus*

milleri group や口腔内嫌気性菌が呼吸器感染症の重要な起炎菌となることを指摘している. 重篤な Group F Streptococcus 感染症の過去の報告では, Group F Streptococcus および Fusobacterium species を含む混合感染による扁桃周囲膿瘍で, 縦隔炎と皮膚壊死を起こした症例⁵⁾や, Group F Streptococcus と Peptostreptococci, Clostridium の菌性感染により胸骨下まで膿瘍が進展した症例⁶⁾などがある. 口腔内感染症から高率に分離される好気性菌と嫌気性菌の混合培養により, 単独では認められなかった嫌気性菌の良好な増殖を示すことが報告されている⁷⁾ように, 本症例でも嫌気性菌と好気性菌の混合感染により嫌気性菌の感染が増悪されたものと考えられた. 皮膚壊死は, 混合感染によりもたらされた腫脹, 膿汁, ガスが比較的表層におきたことより, 皮膚への血流障害が急激に起きたためと考えられた.

1924 年 Meleney は 24 時間以内の急速な局所炎症所見の周囲への拡大, および皮膚壊死の出現とその重篤な毒性を特徴とする病態を初めて報告しているが⁸⁾, 現在は壊死性筋膜炎として知られている. 壊死性筋膜炎は, 腸内細菌や A 群以外の連鎖球菌と嫌気性球菌または Bacteroides 属が同時に検出されるタイプ 1 と Group A Streptococcus 単独または *S. aureus* と同時に検出されるタイプ 2 の二つに分類されている⁹⁾. 本症例は検出菌からはどちらのタイプにも属さなかった. しかし, 臨床経過と CT 画像上ガスを認めたこと, Clostridium 属菌は嫌気性菌なので検出できなかった可能性も高いことより, 壊死性筋膜炎のタイプ 1 とも考えられた.

ま と め

抜歯を契機に一夜にして急速に皮膚壊死を来した 1 症例を報告した. 検出菌は Group F Streptococcus 及び Fusobacterium species でそれぞれ単独では弱毒の口腔内常在菌であった. これらの混合感染によって皮膚壊死を伴う頸部

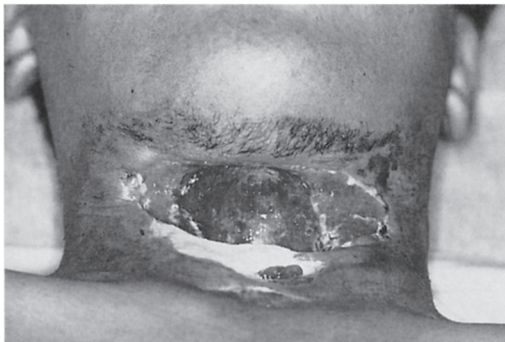


Fig.3 Before free skin grafting.
Open wound. after debridement was shown.



Fig.4 After free skin grafting from his thigh.

膿瘍に発展したと考えられた。デブリードマンと十分な好気性条件下での抗生剤投与により治癒した。

引用文献

- 1) 飯田廣夫：細菌学，金原出版 81-88 1974 東京
- 2) Elmer w, Koneman et al : Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5th ed Lippincott-Raven Publ 590-595, 759-760, 1997
- 3) 齊藤厚：肺感染症の新しい問題点—病因菌決定法—，日胸疾会誌 23 ; 160-164, 1985
- 4) 山城哲：“Streptococcus milleri group”の呼吸器感染症における臨床的意義に関する研究，感染症誌 65 ; 1419-1429, 1991
- 5) R.Civen : Peritonsillar Abscess, Retropharyngeal Abscess, Mediastinitis, and Nonclostridial Anaerobic Myonecrosis : A

- Case Report CID 16 suppl 4 : s299-303, 1993
- 6) 横山武志, 森 良之, 他：胸骨下まで膿瘍が進展した F 群溶連菌をはじめとする菌性混合感染症の 1 例，日本口腔外科学会雑誌 41 : 662-664, 1995
 - 7) 中川清正, 他：口腔領域混合感染症の発生機序に関する検討—In vitro における酸化還元電位生菌数の関連性について—，日口外誌 39 : 1035-1042, 1993
 - 8) Meleney FL : Hemolytic streptococcus gangrene. Arch Surg 9 : 317-364, 1924
 - 9) John Y. Cha, et al : Necrotizing Fascitis : A Classification of Necrotizing Soft Tissue Infections, The Journal of Foot and Ankle Surgery 33 : 148-155, 1992

質疑応答

質問 増田 游 (岡山大学)

フソバクテリウムの細菌学的説明とその概念を教えてください。

応答 鶴木美帆 (帝京大学)

グラム陰性嫌菌性桿菌で口腔内常在菌で，通常は毒性が弱いとされております。

質問 増田 游 (岡山大学)

皮膚壊死の範囲は皮下ガス発生範囲に一致していたか。

応答 鶴木美帆 (帝京大学)

スライドに示すように舌骨レベルから胸骨までに横 10cm の逆三角形に認めました。

連絡先：鶴木美帆
〒299-0112 千葉県市原市姉崎 3426-3
帝京大学市原病院耳鼻咽喉科
TEL 0436-62-1211 FAX 0436-61-8474