

Lemierre 症候群と考えられた敗血症の1 症例

新井昇治 鈴鹿有子 瀧田和志

村田英之 友田幸一

金沢医科大学耳鼻咽喉科学教室

柿本晋吾

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室

A Case of Lemierre's Syndrome

Shoji ARAI, Ariko SUZUKA, Kazusi TAKITA, Hideyuki MURATA,

Koichi TOMODA

Department of Otolaryngology, Kanazawa Medical University

Shingo KAKIMOTO

Department of Otolaryngology, Kansai Medical University

Lemierre's syndrome is called a disease that caused by an oropharyngeal infection with secondary suppurative thrombophlebitis of jugular vein and complicated by multiple metastatic infections and sepsis. Before the invention of antibiotics this disease usually was fatal. A previously healthy 16-year-old man was admitted to our hospital with sore throat, high fever, and neck swelling. The patient was treated with intravenous administration of antibiotics, but finally complicated an acute renal failure. An uncommon complication of oropharyngeal infection may be fatal if diagnosis is delayed. His general conditions were improved with the administration of hemodialysis. He was discharged on the 100th hospital day. In case of severe tonsillitis or pharyngitis the development of this syndrome should be carefully considered.

はじめに

口腔・咽頭の感染症に始まり、頸静脈の血栓性静脈炎から全身に転移性感染をきたす重症感染症に Lemierre 症候群と呼ばれる疾患があり、抗生物質が広く使用される以前は致命的な疾患とされていた。今回、16才の元来健康な男子で、咽頭炎で発症し咽後部側頸部に腫脹が進展、

切開を加え局所所見は軽快したが腎不全をきたし透析に至った。しばらくして再び熱発し膿胸を併発、敗血症に陥ったことから Lemierre 症候群と考えられた一症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：16才，男子

主訴：発熱，咽頭痛

既往歴：15才時に口蓋扁桃摘出術施行

家族歴：特記すべき事なし

現病歴：平成8年10月ごろから熱発，咽頭痛を認め近医受診。抗生剤，鎮痛剤の投与を開始したが症状は増悪。左頸部腫脹，摂食不良となったため10月23日当科紹介，即日入院となった。

入院時所見：体温 38.2℃。咽頭の発赤と左側頸部の腫脹を認め，内視鏡所見では左咽頭側壁から後壁にかけての著しい発赤と腫脹，また左破裂部の浮腫を認めた。

臨床検査所見：白血球 18900ul，CRP 8.8mg/dl と炎症所見があったが，腎機能は正常範囲内であり，胸部 X 線像にも異常はみられなかった。細菌培養では咽頭から α -streptococcus のみが検出された。CT 画像上，左中咽頭から下咽頭咽後部にかけて low density area を認め，左内頸静脈の外側への圧排像が見られた。また，部位によっては左内頸静脈の

描出が不明瞭となっており，さらに，この左内頸静脈内には一部血栓を疑わせる low density area も認められた (Fig.1)。

治療経過：深頸部膿瘍を疑い入院後直ちに緊急手術となった。手術は気管切開術施行後，前頸筋，左胸鎖乳突筋を剥離して喉頭，舌骨後面に到達していった。しかし，膿の貯留は認めず，さらに咽頭後壁に対し口腔内からも切開したが同様に膿の貯留は認められなかった。入院時よりピペラシリン (PIPC4g/day)，クリンダマイシン (CLDM1.2g/day) の抗生剤点滴加療を開始したが，手術翌日より尿量の減少を認め入院6日目には BUN が 55mg/dl，Cr. が 7.3mg/dl まで上昇したため ICU に転棟，透析を開始することになった。入院9日目には胸部 CT 上胸水，胸膜炎も併発したが，細菌培養では咽頭から α -streptococcus を認める以外は，創部や喀痰，血液中には何も検出されなかった。抗生剤を PIPC，CLDM → イミペネム (IPM/CS) 1g/day → ミノサイクリン (MINO) 0.2g/day と変更したところ徐々に改善し，咽頭の発赤浮腫も軽減，入院34日目には気切口も閉鎖し透析を中止した。ところが，その1週間後から再び 38° をこえる熱が出現。胸部レントゲン，CT 画像にて気胸を認めたため胸腔ドレナージを施行した。胸腔ドレナージからの培養では α -streptococcus，MRSA が検出されたため抗生剤をバンコマイシン (VCM) 2g/day に変更したところ次第に下熱し，肺，

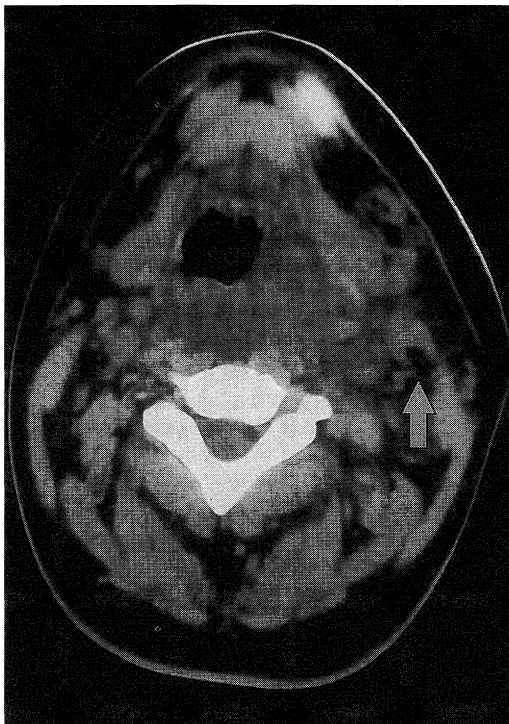


Fig.1 CT

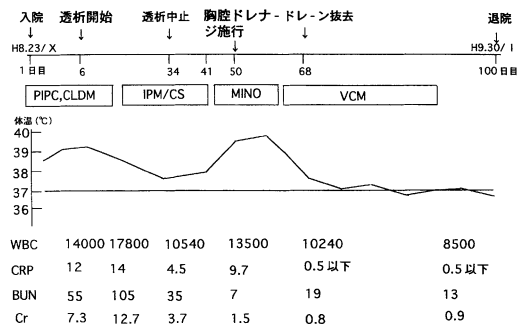


Fig.2 Clinical course

腎機能も改善して入院 100 日目にようやく退院となった (Fig.2).

考 察

Lemierre 症候群は 1936 年 Lemierre¹⁾ が咽頭炎後の敗血症を報告し Lemierre 症候群と名付け、その特徴は 1) 10~20 代の従来健康な若年者に多く、2) 急性咽頭炎や扁桃周囲膿瘍発症後 4~5 日で急激に増悪し、3) 顎下部腫脹、側頸部の圧痛を伴う頸静脈の化膿性血栓性静脈炎から、4) 敗血症、5) 多発性転移性感染 (肺²⁾、胸膜、肝、腎³⁾ など) をきたし、6) 7~15 日の経過で死に至る疾患であり、血液あるいは膿の培養から *Fusobacterium necrophorum* が検出される事が多い⁴⁾ と報告されている。抗生物質が開発される以前は致命的な疾患とされていたが、抗生物質の開発により 1940 年以降は Lemierre 症候群の報告は減少し、近年では非常に稀な疾患とされている。今回の症例では健康若年者で、咽頭炎、咽後部側頸部の腫脹の後、胸水、胸膜炎、膿胸、腎機能障害を来たしたことで多発性感染と考えて Lemierre 症候群が強く示唆された。また、典型的な本症例では血液培養からの *F. necrophorum* の同定を必須としているが^{4)~6)}、文献的には α -streptococcus による Lemierre 症候群も報告されている⁴⁾。

ま と め

今回我々は 16 才の従来健康な男子で、咽頭炎を発症し咽後部側頸部に腫脹が進展、急性腎不全、胸膜炎、膿胸をきたし、敗血症に陥ったことから Lemierre 症候群と考えられた 1 症例を経験した。

参 考 文 献

- 1) Lemierre A: On certain septicaemias due to anaerobic Organisms. Lancet March: 701~703, 1936
- 2) 塚田 博, 佐藤敏輝, 高木 聡, 他: Postanginal sepsis による pulmonary septic embolism の 1 例 治療経過 CT 所見を中心に, 臨床放

射線 Vol.42 No.13: 1717~1720, 1997

- 3) 森中節子, 広辻紀子, 川口義夫, 他: 急性腎不全をきたした頸部膿瘍例, 耳鼻臨床 91. 7: 705~709, 1998
- 4) Sinave CP, Hardy GJ: The Lemierre syndrome: suppurative Thrombophlebitis of the internal jugular vein secondary to Oropharyngeal infection Medicine 68: 85~94, 1989
- 5) Otten JE, Pelz K: Anaerobic bacteremia following tooth Extraction and removal of osteosynthesis plates. J Oral Maxillofac Surg 45: 477~480, 1987
- 6) Lustung LR Cusick BC: Lemierre's syndrome: Two cases of postanginal sepsis. Otolaryngology Head and Neck Surgery.112: 767~772, 1995

連絡先: 新井昇治

〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1

金沢医科大学耳鼻咽喉科学教室

TEL 076-286-2211 内線 3423

FAX 076-286-5566