

播種性血管内凝固，急性腎不全を併発した脾摘後重症感染症
(OPSI : overwhelming postsplenectomy infection) の 1 例

高知大学内分泌代謝・腎臓内科学

森田達仁 田中康司 香川 亨 吉田俊則
堀野太郎 笹岡 敦 橋本浩三

同 救急部

山下幸一

概要 症例は脾摘歴のある 30 歳女性。軽微な感染から急速に disseminated intravascular coagulation (DIC)，急性腎不全へと進行し，人工呼吸管理下に持続的血液濾過透析 (CHDF) が必要な状態となった。早期の集約的加療にて救命できたが，脾摘患者は重篤な感染症に罹患しやすく，脾摘後重症感染症 (OPSI : overwhelming postsplenectomy infection) として報告されており，脾摘患者の感染症に際しては十分な注意が必要である。 [日内会誌 95 : 1365~1367, 2006]

Key words : 脾臓摘出術，脾摘後重症感染症，急性腎不全

症 例

患者 : 30 歳，女性。主訴 : 発熱。既往歴 : 8 歳時外傷による脾臓摘出術。家族歴 : 特記事項無し。生活歴 : 喫煙なし。アルコール・機会飲酒。現病歴 : 2004 年 12 月中旬に咽頭痛出現。2 日後，悪寒を伴った 40 度の高熱が出現し，授乳中に左乳房の張りがあり，近医産婦人科受診。インフルエンザテスト陰性で，乳腺炎の診断にて内服薬を処方されたが，同日午後激しい下痢が出現し，救急病院へ搬送され，緊急入院となった。RBC 373 万/ μ l，Hb 11.1g/dl，PLT 135 万/ μ l，WBC 2,200/ μ l，CRP 0.87mg/dl，BUN 15.7mg/dl，Cr 1.43mg/dl，肝酵素はほぼ正常範囲内であった。ショック状態であり，補液，ドーパミン製剤，抗生剤，methylprednisolone (mPSL) 1g 投与されるも，DIC，急性腎不全(多臓器不全 :

MOF) へと急激に悪化したため，翌日当院 ICU へ転院となった。入院時現症 : 呼吸促迫，不穏状態。顔面，体幹部に点状出血を認める。腹部手術痕あり。胸・腹部および下肢に浮腫を認める。入院時検査所見 : [血算] : RBC 403 万/ μ l，HT 35.3%，HB 11.9g/dl，PLT 1.7 万/ μ l，WBC 9,900/ μ l，[生化学] : TP 4.0g/dl， γ -GTP 74U/l，T-BIL 2.6mg/dl，D-BIL 2.0mg/dl，ALB 2.5g/dl，ALT 165U/l，AST 430U/l，LDH 1,837 U/l，CK 1,578U/l，Cr 3.4mg/dl，BUN 44mg/dl，[電解質] : Na 128mmol/l，K 4.1mmol/l，CL 93mmol/l，CRP 12.1mg/dl，[感染症関連] : カンジタ抗原 (-)，インフルエンザ A 型 4 倍，アデノウイルス 4 倍，サイトメガロウイルス 16 倍，[出血凝固] : PT 34.6 秒，INR 5.50，APTT 141.3 秒，FIB 16mg/dl，FDP 269.4 μ g/ml，FDP-

[平成 17 年 6 月 19 日 第 92 回四国地方会推薦]

Overwhelming postsplenectomy infection complicated with disseminated intravascular coagulation and acute renal failure. Tatsuhito Morita¹⁾, Yasushi Tanaka¹⁾, Toru Kagawa¹⁾, Toshinori Yosida¹⁾, Taro Horino¹⁾, Atsushi Sasaoka¹⁾, Kozo Hashimoto¹⁾ and Koichi Yamashita²⁾ : ¹⁾Departments of Endocrinology, Metabolism and Nephrology and ²⁾Anesthesiology and Critical Care Medicine, Kochi Medical School, Kochi University, Kochi.

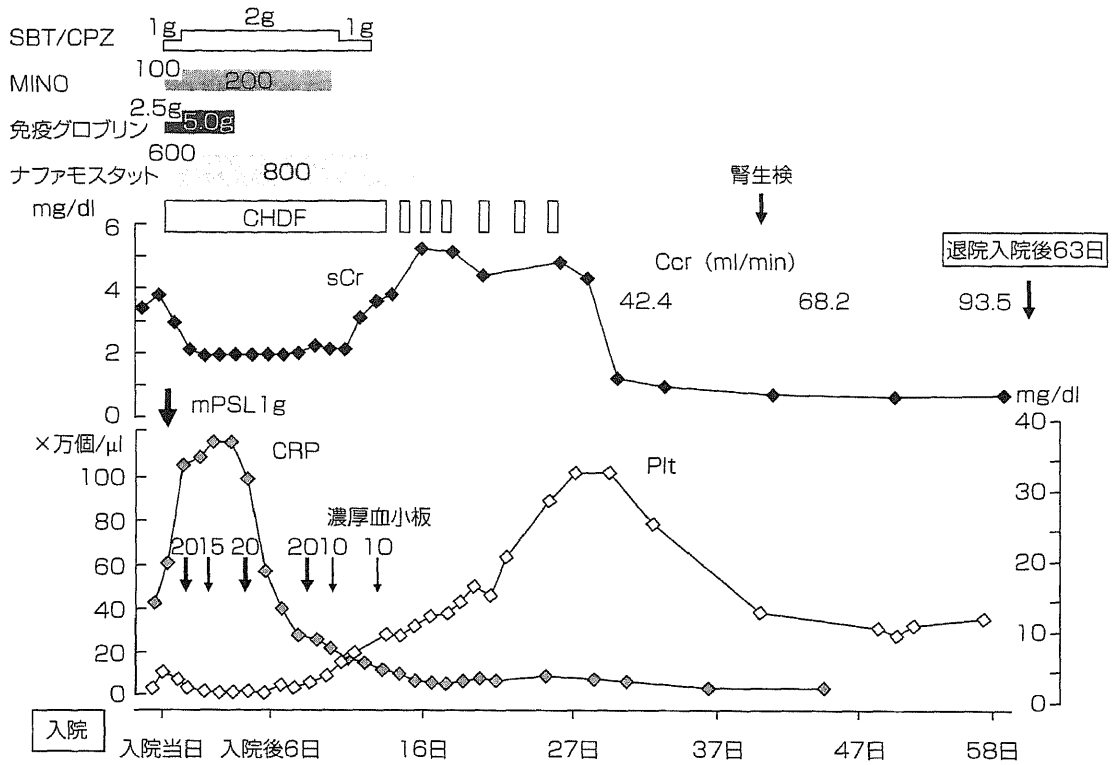


図. 入院後経過

DD 74.9 μ g/ml [培養] 便：E. coli 1+, Candida albicans, 母乳：S. epidermidis 1+, 胸部写真：著明な胸水を認めた。

臨床経過 (図)

ショックおよびDICの治療を継続し、原因検索を行ったが、ベロ毒素 (-) で培養検査においても明らかな感染巣は特定できなかった。抗生剤、免疫グロブリン製剤投与にて炎症反応はほぼ正常化した。また人工呼吸管理下にCHDF施行が必要であったが、3週間後には透析より離脱できた。血清Cr値の高値がやや遷延したため腎生検を施行したが、急性腎不全の回復期の所見のみであった。経過順調で、2月初旬に退院となった。脾臓摘出術の既往、軽微な感染より時間単位での急激なDICへの進行、他に要因(基礎疾患)がないことよりOPSIと診断した。

考 察

OPSIは脾臓摘出後に主に肺炎球菌などの有荚膜細菌の感染が原因で急激な敗血症や髄膜炎を引き起こす致死率の高い疾患である。無脾状態では細菌のフィルター機能消失、オプソニン活性の低下や抗体産生・ヘルパーT細胞機能の低下などによりOPSIを発症しやすくなると考えられている¹⁾。我国での成人例の報告は少ないが^{2,3)}、一旦発症するとその死亡率は50~80%といわれている⁴⁾。また、摘脾後2年以内に発症することが多いと報告されているが⁵⁾、本症例のごとく脾摘後長期間経過後の発症もあることから、脾摘患者における感染症においてはOPSIを常に念頭におくべきである。

本症例は発症早期にICU管理下での集約的加療にて救命し得たが、発症した場合の高い死亡率を考えれば、早急な診断・治療はもちろんのこ

と、摘脾適応の厳格化や日常生活指導・肺炎球菌ワクチン接種などの患者教育・指導⁶⁾が重要と考えられる。また、多くの医療従事者がOPSIの存在を認知しておくことも予防の観点からは重要と思われる。

文 献

- 1) Faller DV: Diseases of lymphnodes and spleen. Cecil Textbook of Medicine, 20th Ed, Bennett JC, et al, eds. Philadelphia, 1996, 968-974.
- 2) 浦田幸朋, 他: 脾臓摘出後10年目に発症したoverwhelming postsplenectomy infection症候群の1剖検例. 日臨免誌 20:184-190, 1997.
- 3) 早川 仁, 他: 摘脾2年後に劇症型肺炎球菌敗血症にて死亡した特発性血小板減少性紫斑病の1成人例. 内科 95:971-974, 2002.
- 4) 佐藤洋介, 他: 脾摘後17年目に発症した肺炎球菌による髄膜炎の1例. 神経内科 27:299-301, 1987.
- 5) Waghorn DJ: Overwhelming infection in asplenic patients: current best practice preventive measures are not being followed. J Clin Pathol 54:214-218, 2001.
- 6) Working party of the British Committee for Standards in Haematology Clinical Haematology Task Force: Guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen. Br Med J 312:430-434, 1996.