

Campylobacter fetus subsp. fetusによる敗血症の2症例について

藤本 育子, 小泉 章, 田中 京子, 佐野 麗子, 増谷 喬之, 岡本 康幸
(奈良県立医科大学附属病院), 森田 耕三 (奈良医大 胸部・心臓血管外科学)

C. fetusによる敗血症は、欧米では多数報告されているが、我が国では比較的稀な疾患である。今回我々は、胸腹部大動脈人工血管置換術後発症した症例と、卵巣腫瘍に併発した本菌による敗血症2例を経験したので報告する。

症例1 > 7歳男性。平成元年頃から高血圧指摘されていたが放置、平成6年7月に解離性大動脈瘤を発症し、同年11月に当院で人工血管置換術が施行された。平成15年5月人工血管留置部の遠位でTAA、AAAを指摘され、11月に当院入院となった。12月3日胸腹部大動脈人工血管置換術施行後、発熱、胃潰瘍による出血が認められ、12月16日胸腔ドレ-ン先端、および翌年1月2日血液培養よりC. fetusが検出された。また人工血管周囲にガス像を伴う浸出液を認めたため、人工血管感染を疑い抗生剤（IPM）が投与された。その後、人工血管周囲貯留液のドレナ-ジ施行され、細菌培養陰性化と、発熱など感染徴候は認められなかった。

症例2 > 53歳女性。H15年夏頃から下腹部の膨満感を自

覚、12月末より発熱、下肢関節痛を認め、翌年1月4日当院受診、巨大腹腔内腫瘍、FUCと診断され、1月15日入院となった。入院時血液培養からC. fetusが検出された。その後発熱は持続するが本菌は検出されず、2月13日左付属器切除術施行、病理組織診断は顆粒膜細胞腫と診断された。

考察 > C. fetusの臨床材料からの分離は稀で、血液や髄液から検出される点では重要な菌の一つであるが、特殊な発育環境を必要とし、菌の存在が確認されるまでに時間を要することが多い。我々の経験した2症例では、腸管系の手術既往、腫瘍など、腸管粘膜の器質的、機能的バリア-の異常が菌の血中への侵入を容易にしたものと推測された。このように比較的重篤な基礎疾患を有する患者においては、本菌による感染症を含め注意が必要と思われる。

連絡先 0744-22-3051（内線 3243）