

## 蜂刺症後に *Alcaligenes faecalis* による皮下膿瘍を形成した一例

洛和会丸太町病院 救急・総合診療科

前田 遥・上田 剛士・小嶋 祐介・森川 暢・吉田 雄介・上田 佳孝

洛和会丸太町病院 耳鼻咽喉科

森岡 繁文

### 【要旨】

左側頸部を蜂にさされ、同部位に発赤・熱感・疼痛・腫脹が出現し、その2時間後から発熱・全身倦怠感が出現した。以後症状が持続するため第12病日に当院外来を受診した。病変部は圧痛・硬結を触れ、蜂刺後の二次感染症と考えセファレキシム内服を開始した。その後症状が悪化し入院加療を開始した。入院時にはエコーで膿瘍を認めなかったが、穿刺し少量の漿液を採取し培養に提出した。入院後セファゾリンを点滴投与したが改善は乏しく、アンピシリン/スルバクタムに変更した。その後膿瘍化したため切開排膿した。入院時の培養から *Alcaligenes faecalis* が同定され、蜂刺症後の二次感染症と判断した。有効な抗菌薬で合計20日間治療を行い治癒した。

Key words : *Alcaligenes faecalis*、蜂刺症

### 【症 例】

患 者：63歳、男性

主 訴：左側頸部腫脹

現病歴：職場で午前8時頃左側頸部を虫（おそらく足長蜂）に刺された。刺された局所には痛みがあったが、仕事を続けていた。その際に呼吸苦・下痢・皮疹の出現はなかった。同日午前10時半頃から倦怠感・全身の筋肉痛が出現し当院ERに救急搬送された。受診時には38.3℃の発熱があり、左側頸部に発赤・熱感・疼痛・腫脹があったが全身状態が良好であったためアセトアミノフェン頓服とステロイド軟膏塗布で経過観察となった。その後頸部の腫脹は次第に治まったが第5病日から再度腫脹が増悪した。その後も37℃～38℃の発熱が持続し、倦怠感もあるため第12病日に当院総合診療科外来を受診した。

既往歴：特記すべき事項なし

薬剤歴：今回の疼痛に対してアセトアミノフェン、ロキソプロフェンを頓用

嗜好歴：

たばこ：20本/日×30年間（20～50歳）、現在禁煙している。

飲酒：機会飲酒

アレルギー歴：特記すべき事項なし

家族歴：特記すべき事項なし

〈外来受診時現症〉

身長：163cm

体重：58.4kg

血圧108/66mmHg、脈拍68/分（整）、体温37.7℃、酸素飽和度100%（室内気）、呼吸回数20回/分

意識：清明

頭頸部：眼瞼結膜蒼白なし、眼球結膜黄染なし、口腔内乾燥なし、咽頭・扁桃に異常所見なし、頸部リンパ節腫脹・圧痛なし、左頸部に約8×5cm大の弾性硬の腫瘤性病変あり。発赤・熱感・圧痛あり。（図1）。



図1 左側頸部所見

呼吸音：清

心音：心雑音なし、整

腹部：平坦・軟、腸蠕動音亢進なし、圧痛なし、肝脾腫なし

背部：肋骨脊柱角叩打痛なし

四肢：浮腫なし

皮膚：左側頸部以外には特記すべき所見なし

#### 〈外来受診時検査所見〉

血液検査：WBC 11100/ $\mu$ l (Neut 81.6%、Lymph 12.3%、Mono 5.3%、Eos 0.6%、Baso 0.6%)、RBC 411万/ $\mu$ l、Hb 12.6g/dl、Plt 31.4万/ $\mu$ l、TP 7.0g/dl、Alb 4.2g/dl、Na 142mEq/l、K 3.3mEq/l、Cl 106mEq/l、T-Bil 0.6mg/dl、AST 12U/l、ALT 9U/l、ALP 242IU/L、 $\gamma$ -GTP 14IU/L、BUN 19.0mg/dl、Cr 0.52mg/dl、Glu 95mg/dl、CRP 3.10mg/dl

頸部エコー：軟部組織の腫脹をみとめるが、膿瘍を疑うような低エコー域は認めず。

#### 【経過】

蜂刺症による二次感染症と考え、セファレキシン500mgを1日4回内服で外来通院での治療を開始した。その後も発熱・倦怠感が続き、頸部の腫脹・疼痛が改善せず第19病日に再度受診をした。頸部の発赤・熱感・圧痛は残存しており、大きさの変化はなかったが病変は柔らかくなっていた。頸部造影CTを施行したところ内部に低濃度域を認め(図2)、膿瘍形成を疑ったが、頸部エコーでは膿瘍を疑うような低エコー域は認めなかった。

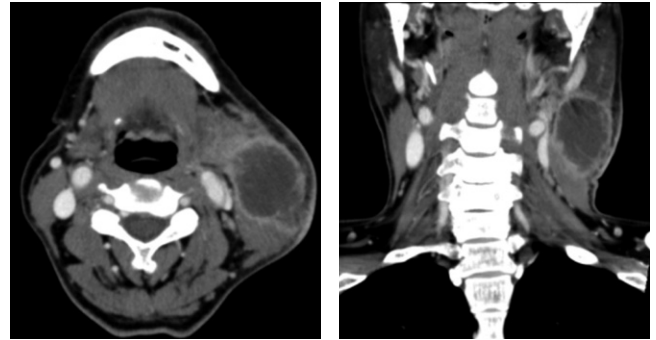


図2 第19病日頸部造影CT

同日病変部を試験的に穿刺するも、膿汁は認めず少量の漿液を得るのみであった。検体を細菌培養に提出し、同日より入院加療を開始した。セファゾリン1gを1日3回点滴投与で治療をしたが、症状の改善を認めなかったため、第21病日からミノマイシン100mgを1日2回点滴投与に変更した。徐々に腫瘍が柔らかくなってきたため、第23病日に再度頸部エコーを施行したところ、腫瘍の内部に低エコー域が出現していた(図3)。

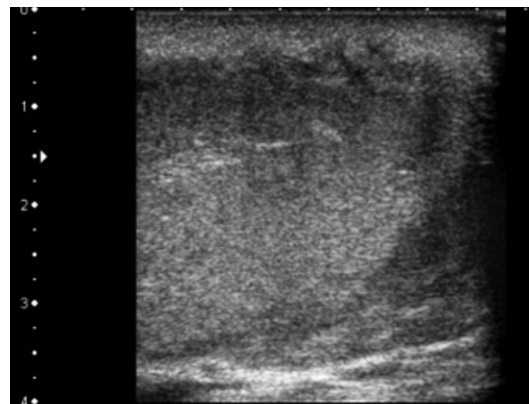


図3 第23病日頸部エコー

低エコー領域を穿刺したところ膿汁を約3ml吸引し、細菌培養・抗酸菌培養検査に提出した。膿汁のグラム染色では多数の白血球を認めたが、明らかな菌体は認めなかった。発熱が持続するため同日からアンピシリン/スルバクタム3g、1日4回点滴投与に変更した。第26病日には腫瘍部が全体に柔らかくなったため病変部を切開排膿したところ大量の膿を排出し、腫脹が改善した。第19病日、第23病日に提

出した穿刺液細菌培養から*Alcaligenes faecalis*を認め、蜂刺症後の二次感染症と診断した。アンピシリン／スルバクタムには感受性があったが外来通院への切り替えのためシプロキサシ500mg、1日2回内服に変更し、第32病日に退院となった。ミノマイシン、アンピシリン／スルバクタム、シプロキサシで合計20日間の治療を行った。以後経過良好で治癒した。

#### 〈検査結果〉

血液培養：第12病日、第19病日：陰性

頸部穿刺液一般細菌培養：

第19病日：*Alcaligenes faecalis*（セファレキシシ、セファゾリンには感受性なし。ミノマイシン、アンピシリン／スルバクタム、シプロキサシには感受性あり。）

第23病日：*Alcaligenes faecalis*（感受性結果は同上）

第26病日：陰性

頸部穿刺液抗酸菌塗抹・培養・PCR：陰性



図4 第40病日左側頸部

#### 【考 察】

本症例は蜂刺症後に*Alcaligenes faecalis*による頸部膿瘍をきたした一例である。蜂刺症では一般にアナフィラキシーによる症状が問題となることが多く、二次的な細菌感染が問題となることは症例報告として散見される程度である。蜂刺症後の感染は、蜂刺症部に外部から二次感染をおこすメカニズムや菌が蜂刺症と同時に皮膚に入るメカニズムなどが考えられている。中には重症化することもあり、1982年にKlungらは25歳男性の蜂刺症による黄色ブドウ球菌感染症、それにとまうトキシックショック症候群の症例を報告している<sup>1)</sup>。またRichardsonとSchmitzらは1997年に61歳の糖尿病患者に蜂刺症に続発したA群β溶連菌による壊死性筋膜炎の症例を報告している<sup>2)</sup>。Alexanderらは2001年に蜂刺症に伴うA群β溶連菌感染症により死亡した71歳男性の症例を報告している<sup>3)</sup>。

*Alcaligenes faecalis*は通常環境菌であり、ヒトに感染症を起こすことは多くはないが<sup>4)</sup>、膿瘍を形成した報告も数例ある<sup>5)</sup>。抗菌薬については一般にβラクタム系薬剤には感受性があるが、βラクタマーゼ産生をすることも多い。

本症例は蜂刺症後に環境菌である*Alcaligenes faecalis*による感染症がおこり、病原性の弱い菌であるために感染症としての進行が遅かったものと考ええる。蜂刺症後の細菌感染症は稀ではあるが今回のように膿瘍形成も起こし得る。経過を見ながらエコーなどで内部の性状の観察を継続し、必要であれば穿刺や切開を行うことが診断及び治療のために有益であると考ええる。

#### 【参考文献】

- 1) Klug R, et al : Bee bite and the toxic shock syndrome. *Ann Intern Med* 96 : 382, 1982.
- 2) Richardson D, et al : Chronic relapsing cervicofascial necrotizing fasciitis. *J Oral Maxillofac Surg* 55 : 403-8, 1997.
- 3) Alexander M, et al : Fatal infection after a Bee Sting. *Clinical Infectious Diseases* 32 : e36-8, 2001.
- 4) Mandel, et al : *Principles and Practice of Infectious Diseases volume2* : 3022, Elsevier, 2010.
- 5) Ashwath ML, et al : Pancreatic abscess secondary to *Alcaligenes faecalis*. *Am J Med Sci* 329 : 54-55, 2005.