

ベーシックレクチャー
—感染症クリニカル・マネジメントの実際—
【壊死性筋膜炎】

東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野

金森肇

壊死性筋膜炎 necrotizing fasciitis

- 組織の壊死が急速進行性に皮下組織から筋膜に及ぶ、重症の急性細菌感染症
- 原因菌
A群β溶血性連鎖球菌、黄色ブドウ球菌、グラム陰性桿菌、嫌気性菌、*Vibrio vulnificus*など
- 臨床症状
中高年の四肢や陰部に好発。限局した発赤腫脹から始まり、急速に進行するとともに、発熱や倦怠感などの全身症状も著明となる。1～3日のうちに紫斑、水疱や血疱、壊死、潰瘍をみる。
- 放置すれば、急速に多臓器不全に移行し、死亡することもある。
- 陰部に発生した壊死性筋膜炎
→フルニエ壊疽 (Fournier's gangrene)

壊死性筋膜炎—診断と治療—

- 診断
 - <血液検査>
白血球増加、CRP高値や血沈亢進
 - <培養検査>
原因菌を同定するため、皮膚病変からの培養や血液培養を行う。
 - <画像検査>
XpやCTで組織内のガス像、膿汁の貯留などの所見を認める。
- 治療
早期に抗生物質投与と外科的デブリドマンを行う。

**壊死性筋膜炎の症状は急速に進行。
早期診断・治療が重要。
治療が遅れると致死的。**

ガス壊疽 gas gangrene

- 主に嫌気性細菌(*Clostridium* 属など)により発症する死亡率の高い疾患。
- 皮膚は暗紫色～黒色となり、血性漿液性の水疱を形成する。筋肉組織は融解壊死し、ガスにより病巣は腫脹する。
- 強い全身症状と筋肉の壊死、ガス産生、局所を圧迫する触診で雪を握ったような感触(握雪感)が得られる。
- 直ちに病巣を切開し、洗浄、デブリドマンを行うと同時に抗生物質を大量投与、高圧酸素療法も考慮。