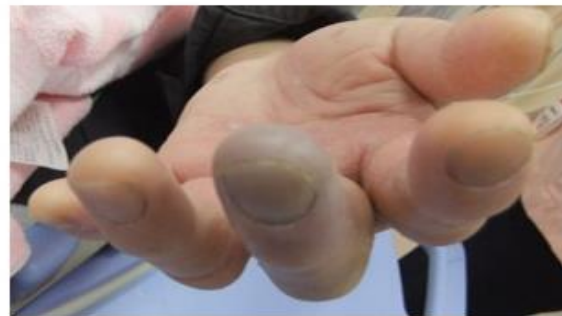


A Case of the 10 days

Case 347

敗血症性塞栓



左手指の腫脹が認められる。
第3指先端ではチアノーゼがみられる。
小さな赤い出血斑が手掌や指に認められる。

敗血症塞栓 Septic emboli

50代 男性

50代 男性

発熱と両手とくに左手の腫脹疼痛、
チアノーゼ出現にてウオークインにて受診・昨日からと。

【主訴】 発熱、両手腫脹疼痛、チアノーゼ出現

【現病歴】 昨日より上記あり、改善なく、指の感覚もなくなってきたため、
当院に独歩にて外来受診となる。昨日夕よりNPO。
外来待合にて血圧80程度のため、ERにて初療対応へ

【既往歴】 潰瘍性大腸炎（近医消化器内科→診療情報提供書請求済み）
；経口薬と10年前に顆粒吸着治療済み。生物学的製剤使用未。
軽症にて推移と。アトピー性皮膚炎（軟膏程度使用）

【常用薬】 近医消化器内科 ①パリエット10mg 1錠分1朝
②ピオフェルミン1g 3包分3
③テプレニン細粒0.5g 3包分3
④アサコール400mg 4錠分2朝夕
⑤ゾーミックRM2.5mg 1錠
頭痛時頓用10回分 分

[現症意識] JCS 0 GCS E4 V5 M6 体温：40°C
血圧：（臥位）（右）108/72
脈拍数：120回/毎分 整呼吸数：24 回/毎分
SpO2：94%

敗血症性塞栓はどの部位で生じるのか

- 憎帽弁、三尖弁などで細菌が胼胝状に発育して拡散する説が有力
- 心臓内の内膜や弁は栄養血管が分布していない
- このため、菌が弁で繁殖しても栄養血管由来の免疫が作動しにくい
- 右心系の心内膜、三尖弁での増殖菌は肺へ、
左心系の心内膜、憎帽弁での増殖菌は全身へ

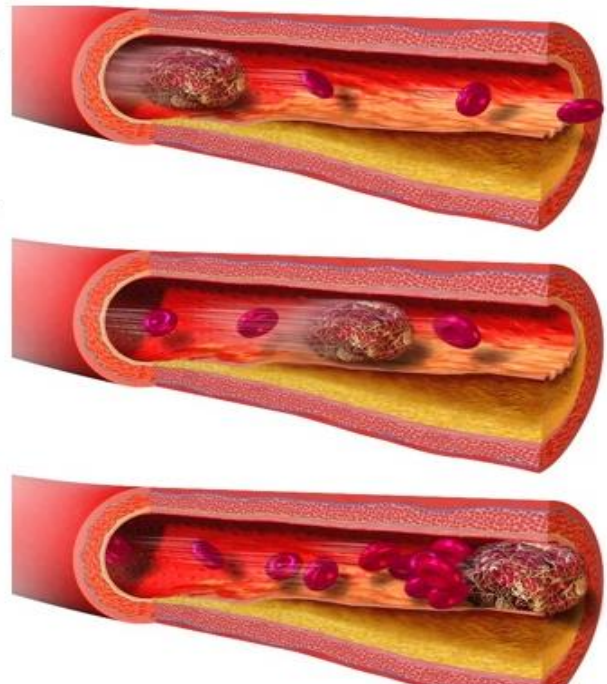
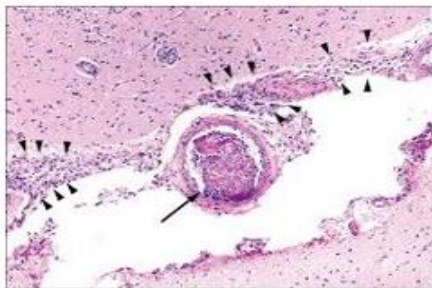
敗血症性塞栓の特徴

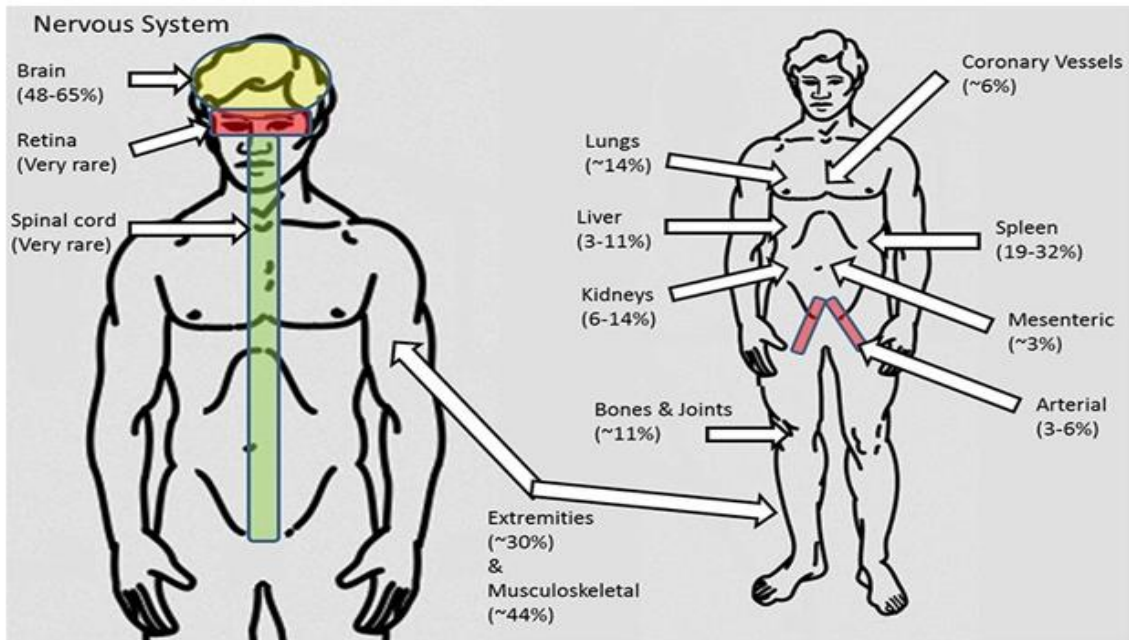
- 細菌の平均大きさは $1\ \mu\text{m}$ (赤血球 $7\ \mu\text{m}$) 少しの塊(血栓と細菌)を形成して飛来するため小さな血管に塞栓
- 脳でも細い血管、網膜、四肢(特に手掌や指)に虚血性ダメージ

例	Janeway lesions	手掌 足底
	Osler's nodules	指末梢の痛みのある皮下病変
	Roth's spots	網膜内の菌球

敗血症塞栓は菌球の飛来による微小血管の塞栓

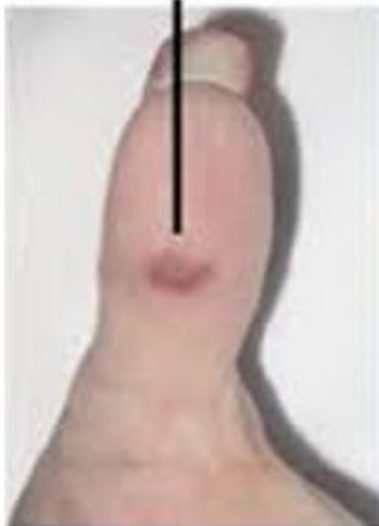
菌球塞栓子の大きさは赤血球レベル





菌球塞栓の生じる部位：脳、筋肉 四肢 に多い点に注意

Osler Node

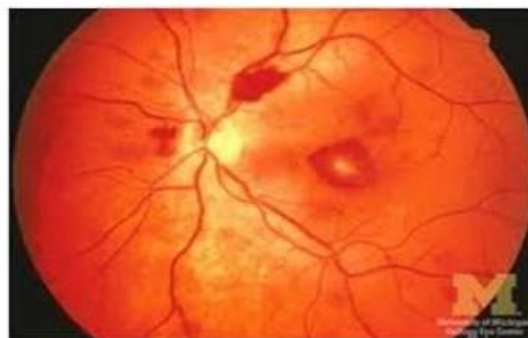


Janeway Lesion



Osler's nodules 指末梢の痛みのある皮下病変

Janeway lesions 手掌 足底



Roth spots：網膜の菌球



敗血症性塞栓



敗血症性塞栓(Septic emboli) 原因菌

- いかなる細菌でも生じる
- ブドウ球菌と連鎖球菌が多い
- ブドウ球菌性
劇症型：急性心内膜炎 弁瘻孔
- 連鎖球菌
中等度・軽症型：亜急性心内膜炎

本例の原因菌は 連鎖球菌