

溶連菌迅速検査を施行するか苦慮した発熱、咽頭痛を主訴に来院した2例

茅ヶ崎徳洲会研修医2年

伊東孝政

はじめに

- λ 咽頭痛、発熱を主訴に来院した症例の場合、一般的にcentor criteriaを参考にし溶連菌迅速検査を行うか判断することが多いが日本においてはガイドラインは提示されていない。

症例1 16歳女性

主訴 発熱、咽頭痛

現病歴 来院前日より咽頭痛と39度台の発熱あり症状改善しないので来院。

咳(-),咽頭痛(+),鼻汁(-),下痢(-),腹痛(-)

周囲に同様の症状なし

既往歴 特記すべき事なし

身体所見

Vital; BT38.0 SpO298% PR98 RR12

HEENT;throat;not reddish pus(+)

neck;jolt(-) 前頸部リンパ節腫脹(-) stridor(-)

Chest;no crackle, no wheeze(-)

症例1

Centor criteria

- ・発熱の病歴(測定された体温 $>38^{\circ}\text{C}$) ○
- ・前頸部リンパ節腫脹
- ・扁桃滲出物 ○
- ・咳がない

→2/4 項目

迅速検査をすべきか？

症例2 5歳男児

主訴; 発熱、咽頭痛

現病歴; 来院当日より咽頭痛と発熱認め、夕方に
体温測定したところ体温39°Cと上昇した ため
に受診。

咳(-), 咽頭痛(+), 鼻汁(-), 下痢(-), 腹痛(-)

周囲に同様の症状なし

既往歴; 特記すべき事なし

身体所見

Vital :BT 38.5°C 意識清明

general;good

HEENT;an.(-),ic.(-),throat:reddish,pus(-)

neck;頸部リンパ節腫脹

Chest;lung;clear heart;nomur RRR

Abd;soft & flat,tds(-),rbd(-),BS(→)

症例2

Centor criteria

- ・発熱の病歴(測定された体温 $>38^{\circ}\text{C}$) ○
- ・前頸部リンパ節腫脹
- ・扁桃滲出物
- ・咳がない ○

→2/4項目

迅速検査行うべきか？

臨床予測基準

Centor criteria

- 発熱の病歴(測定された体温 $>38^{\circ}\text{C}$)
- 前頸部リンパ節腫脹
- 扁桃滲出物
- 咳がない

0点 尤度比 0.16

1点 尤度比 0.3

2点 尤度比 0.75

3点 尤度比 2.1

4点 尤度比 6.3

3/4以上で感度・特異度75%

溶連菌迅速キット検査結果

症例1

ストレプト 陰性

→アセトアミノフェンなど対処療法

症例2

ストレプト 陽性

→サワシリン250mg 3T 3×

考察

- λ 本症例においては結果として迅速検査を施行したが、centor criteriaでは尤度比0.95と検査適応となるか判断に苦慮した。
- λ 2症例においてcentor criteriaでは2点と同じスコアであったが異なる結果を得たが疫学的観点も考慮する必要性があると考えた。

溶連菌性咽頭炎

- A群β溶連菌（連鎖球菌）によっておこる咽頭炎。
- 感染経路としては、飛沫感染、皮膚からの接触感染。
- 潜伏期は2日から5日
- リウマチ熱をはじめとして咽後膿瘍、頸部リンパ節炎、乳様突起炎、免疫性腎炎などの合併症がある。
- 5-10歳にて有病率が高い。
- 治療は抗菌薬10-14日間

Strep throatの症状と徴候

- λ 滲出物
- λ 発熱(37.8°C)
- λ 前頸部リンパ節腫脹
- λ 扁桃の腫大／腫脹
- λ 前頸部リンパ節圧痛
- λ 咳がない
- λ 鼻感冒がない
- λ 筋肉痛
- λ 咽頭痛の病歴
- λ 頭痛
- λ 咽頭発赤
- λ 嘔気
- λ 口蓋の点状出血
- λ 過去2w以内のstrep患者との接触
- λ 皮疹

咽頭炎の鑑別

病因	頻度(%)
ウイルス	50-80
溶連菌	5-36
EBvirus	1-10
Chlamydia pneumoniae	2-5
Mycoplasma pneumoniae	2-5
Neisseria gonorrhoeae	1-2
Haemophilus influenzae type B	1-2
カンジダ	<1

National Center for Health Statistics. 1995 National Ambulatory Medical Care Survey.
Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 1995

溶連菌性咽頭炎の抗生剤治療理由

- 重症度の軽減
- 期間を一日程度短縮
- 抗菌薬開始24時間後から他者への感染リスク↓
- 合併症(リウマチ熱、扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍、化膿性頸部リンパ節炎など)の低下

*リウマチ熱 溶連菌性咽頭炎のエピソード後1～5週間間に非化膿性炎症反応が発熱、心炎、皮下結節、舞蹈病、移動性多感節炎 米国では100万人に一人

咽頭培養,抗原検査を全例に使用しない理由

- λ 偽陽性結果が多い→低リスク患者を過剰に治療
- λ 偽陰性結果が多い→高リスク患者が無治療
- λ コスト増大
- λ 検査室の負担増大

Mclsaacの修正criteria

- ・発熱の病歴、または測定された体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 1点
- ・咳がない 1点
- ・前頸部リンパ節腫脹 1点
- ・扁桃の腫大または滲出物 1点
- ・年齢 <15 歳 1点
- ・年齢 ≥ 45 歳 -1点

Mclsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score in family practice.
CMAJ.2000;163(7):811-815

Mclsaac修正criteria

合計点	尤度比	Strepの確率(strep患者数／全数)
-1または0	0.05	1%(2/179)
1	0.52	10%(13/134)
2	0.95	17%(18/109)
3	2.5	35%(28/81)
4または5	4.9	51%(39/77)

Mclsaac WJ,Goel V,To T,Low DE. The validity of a sore throat score in family practice.
CMAJ.2000;163(7):811-815

修正Criteriaで見直すと

症例1

Centorスコア 2点

→尤度比 0.95

→培養、迅速キット不適応

症例2

Centorスコア 3点

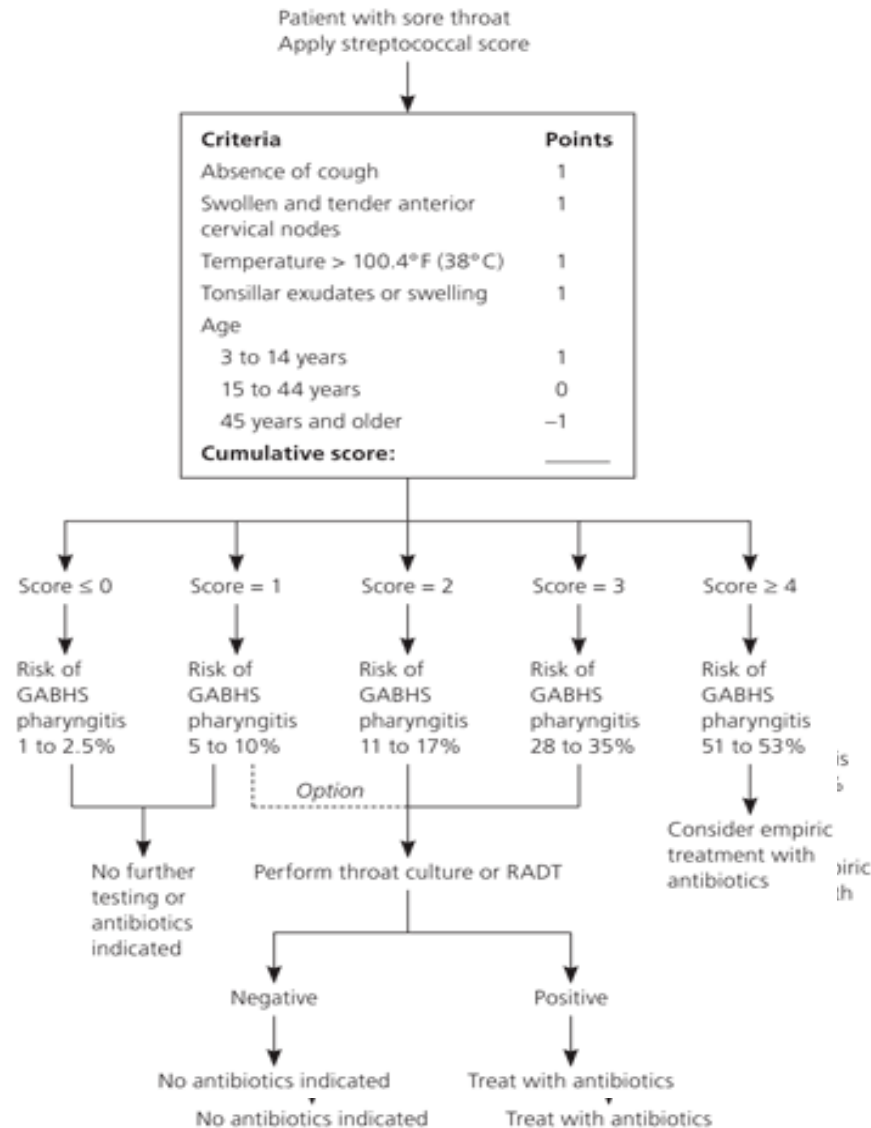
→尤度比 2.5

→培養、迅速キット適応

結語

- 今回、溶連菌迅速抗原検査を実施するか判断に苦慮した咽頭痛、発熱を主訴とする2例を経験した。
- 咽頭炎の鑑別は多岐にわたるが、一般的な身体診察の際に咽頭培養または迅速抗原検査の実施を考慮するかどうかは修正Centor criteriaと合わせて選択するべきである。

ちなみに米国では...



参考文献

- McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score in family practice. *CMAJ*.2000;163(7):811-815
- BETH A. CHOBY, MD, University of Tennessee College of Medicine—Chattanooga, Chattanooga, Tennessee *Am Fam Physician*.2009;1;79(5):383-390.
- Harrison's principle of internal medicine.928-930
- The Diagnosis of Strep Throat in Adult in the Emergency Room. *Med.Decision Making* Vol.1, No.3, 1981
- Ebell MH, Smith MA, Barry HC, Ives KY, Carey M. Does this patient have strep throat? *JAMA*.2000;284(22):2912-2918

症状と徴候の診断正確性

- ・陽性尤度比高値のもの

扁桃滲出物の存在

咽頭滲出物の存在

過去2週間のstrep throatへの曝露

- ・陰性尤度比低値のもの

前頸部リンパ節の圧痛がないこと

扁桃腫大がないこと

扁桃または咽頭の滲出物がないこと