

*S.bovis*による化膿性脊椎炎の一例

札幌東徳洲会病院 曾々木昇

瀬戸内徳洲会病院 伊東直哉

【症例】 87歳、男性

【主訴】 腰痛、左下肢痛

【現病歴】 独居でADL自立。来院1週間前から左下肢痛を自覚していた。その後痛みのため介助下での歩行となった。入院前日に腰痛を自覚し近医整形外科で変形性腰椎症・坐骨神経痛の診断でトリガーポイント注射を施行されたが、同日の夕から腰痛がひどく起き上がれなくなった。来院当日、安静時にも腰痛が持続するため当院へ救急搬送。

【服用歴】

アムロジピン 5mg/day、酸化マグネシウム990mg/day

【既往歴】 胃癌幽門側胃切除後(3年前)、高血圧症、便秘症

【社会・生活歴】

民宿経営 喫煙:never smoker 飲酒:なし

【症例】 87歳、男性 【主訴】 腰痛

【身体所見】

身長:152cm 体重:47kg

意識清明 BP:180/97mmHg HR:90/分 整

RR:20回/分 SpO₂:98%(室内気) BT:37.7°C

眼瞼結膜:両側眼球結膜貧血なし 眼球結膜:黄疸なし

項部硬直なし jolt accentuationなし

心音:S1→S2→S3(-)S4(-) 心雑音なし 肺音:清、雑音なし

腹部:平坦 軟 腸蠕動音正常 圧痛なし、肝・脾腫大なし

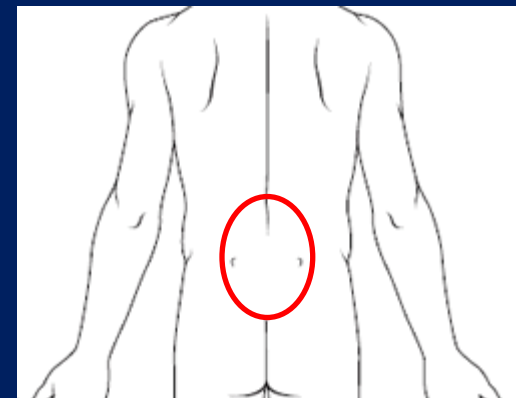
背部:L4、L5付近に自発痛あり(体動で悪化)

脊椎叩打痛なし、CVA叩打痛なし

リンパ節:表在リンパ節触知せず 四肢:浮腫なし

SLR:両側陰性 MMT:上下肢とも5/5

感覚:表在感覚・深部感覚の低下認めず



来院時検査所見

白血球	9890 / μ L	AST	28 IU/L	AMY	73 IU/L
Neu.	86.7 %	ALT	11 IU/L	CRP	11.4 mg/dl
Eo.	0.0 %	ALP	198 IU/L	尿定性	
Mono.	5.1 %	LDH	295 IU/L	蛋白	1+
Ly.	7.9 %	γ -GTP	10 IU/L	潜血	-
Baso.	0.3 %	T-Bil	1.1 mg/dl	糖定性	-
赤血球	351万 / μ L	CK	164 IU/L	ケトン体	+
Hb	11.4 g/dl	TP	6.5 g/dl	尿沈渣	
MCV	92.0 fl	Alb	3.4 g/dl	赤血球	<1/HF
血小板	21.5万 / μ L	Na	128 meq/L	白血球	1-4/HF
PT	67.2 %	K	4.3 meq/L		
PT-INR	1.21	Cl	92 meq/L		
APTT	33.5 秒	BUN	17.4 mg/dl		
		Cre	0.44 mg/dl		
		血糖	105 mg/dl		
		HbA1c	5.4%(NGSP)		

来院時検査

- 胸部単純レントゲン
- 心臓超音波検査
- 腹部単純CT



異常なし

初診時腰椎MRI

T1強調画像(矢状断)



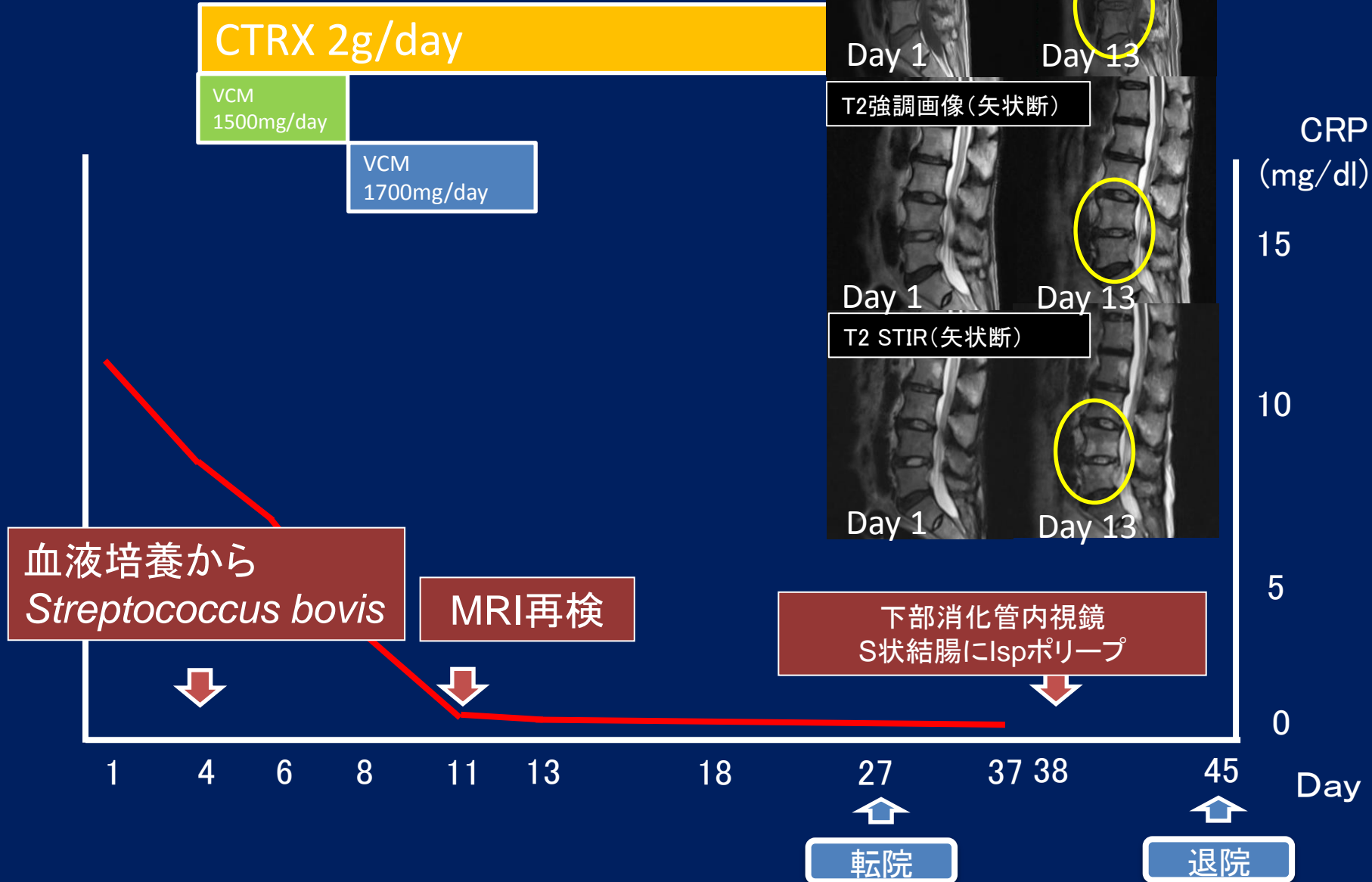
T2強調画像(矢状断)



T2 STIR像(矢状断)



臨床経過



考察

- ・本例では*Streptococcus bovis*による血流感染が原因と考えられた。
- ・化膿性脊椎炎の原因微生物に関しては、非結核性の原因としては*S.aureus*が20-84%を占め、本例の*S.bovis*が原因のものは稀である。

原因微生物	割合
<i>S.aureus</i>	20-84%
腸内細菌(<i>E.coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter spp</i> など)	7%-33%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	稀 (麻薬常用者で48%)
Coagulase-negative staphylococci(CNS)	5%-16%
Streptococci(viridans type, β 溶連菌(特にA群,B群)) Enterococci	5%-20%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	非常に稀
嫌気性菌	<4%

原因微生物	割合
Polymicrobial	<10%
Brucellosis	21-48%(地中海沿岸、中東)
Tuberculosis	9%-46%
真菌	0.5-1.6%
寄生虫	非常に稀

・ *Streptococcus bovis*は現在下記のように分類されており、健常人での腸管の保菌率は、2.5-15%という報告がある。

亜種名	対応する旧名称	関連の深い病態
<i>S. gallolyticus subsp. gallolyticus</i>	<i>S.bovis biotype I</i>	大腸癌、大腸腺腫、 感染性心内膜炎
<i>S. gallolyticus subsp.pasteurianus</i>	<i>S.bovis biotype II .2</i>	胆道感染症、髄膜炎 (新生児、高齢者など)
<i>S. Infantarius subsp.infantarius</i> <i>S. Infantarius subsp.coli</i>	<i>S.bovis biotype II .1</i>	胆道感染症 (胆管癌、膵臓癌など)

2) 吉田敦ら.臨床と微生物.2013;40: 495-498.

3) Abdulmir AS et al.J Exp Clin Cancer Res.2011;30: 11.

・本例では、*S.bovis*の亜種までは特定できなかったが、*S. bovis/gallolyticus*は心内膜炎、菌血症などの原因菌であり、実際に菌血症患者の25-80%が大腸癌を、心内膜炎患者の15-62%が大腸腫瘍を合併していた。

4) Boleij A et al. Clin Infect Dis.2011;53(9):870-8.

・本例では、S状結腸に I spポリープを認めた。大楠らの報告では I sポリープ(大腸腺腫)をエントリーとした*S. gallolyticus subsp.pasteurianus*による細菌性髄膜炎の報告があり、小さなポリープでもエントリーとなる可能性があることが示唆された。

5) 大楠清文.Medical Technology.2012;40(2):193-199.

結語

- ・安静時痛・発熱を伴う腰痛では化膿性脊椎炎を鑑別に挙げる。
- ・*S.bovis*は亜種による関連病態があり原因検索を行うことが肝要である。