

レミエール症候群について

#### 【病態】

・健常若年成人が急性扁桃炎、扁桃膿瘍あるいは扁桃周囲嚢様発症後 4~5 日で急激に増悪し、頸動脈の化膿性血栓性静脈炎から、敗血症、多発性転移性感染を肺胸膜、肝、腎、関節に呈する。

#### 【疫学】

- ・若年健常者に多い。2 : 1 で男性に多い。
- ・100 万人に 0.6-2.3 人との報告あり。
- ・死亡率は現在でも 10%を越える。

#### 【臨床的特徴】

- ・静脈炎は両側に及ぶことは少なく、左右非対称の頸部腫脹・疼痛を訴えることが多い。
- ・先行感染として咽頭炎、扁桃炎が 7 割。
- ・内頸静脈に波及する経路は正確には解明されていない（経静脈性、筋膜を介した直接波及、リンパ系など）。血栓性静脈炎後の波及は肺が多い。
- ・つづいて、関節、肝臓、脾臓、骨髄。稀に眼内炎、脳膿瘍が起こる。
- ・本症候群の病原体は嫌気性菌で *Fusobacterium necrophorum* が最多である。
- ・若年者で咽頭痛や開口障害が先行し、激しい炎症所見を認め、汎発性播種性管内凝固（DIC）、敗血症、敗血症性肺塞栓などの多彩な臨床経過をたどる。
- ・上気道感染症状が無くても、衛生状態の悪い口腔内での原因菌の増殖や慢性活動性 EB ウイルス感染症の合併症として発症する場合がある。

#### 【古典的診断基準】

- 1、喉頭・咽頭の感染症、
  - 2、少なくとも 1 セットの血液培養陽性、
  - 3、内頸静脈の血栓性静脈炎、
  - 4、1 か所以上の遠隔感染症がある、
- すべてを満たさなくとも臨床的に疑われる場合に診断される。

#### 【治療】

・抗菌薬投与が中心で、例としてスルバクタムとアンピシリン、ペニシリン G とクリンダマイシン等の組み合わせによる。マクロライド系や第 3 世代セフェムは無効

*Fusobacterium* について

フソバクテリウム属は、バクテロイデス属と似た嫌気性のグラム陰性菌である。個々の細胞は棒状の桿菌で、端は尖っている。歯周病やレミエール症候群、局所的な皮膚潰瘍等の人間の病気に

関わっている。古い文献では、ヒトの中咽頭の常在菌とされているが、現在は常に病原菌として扱われている。2011年、この菌が大腸癌の細胞で繁殖していることが発見され、また潰瘍性大腸炎ともしばしば関連付けられているが、この菌が実際にこれらの病気の発症と関わっているのか、あるいは単にこれらの病気を作る環境で繁殖するだけなのかは分かっていない。

バクテロイデス属と比べ、フソバクテリウム属は長いリポ多糖を持つ。

クリンダマイシンは、フソバクテリウム属に対して最も効果のある抗生物質である。クロラムフェニコール、カルベニシリン、セファペラゾンもほぼ同程度の効果を持ち、次いでセファマンドールも効果がある。