



図 24.18 ガス壊疽 (gas gangrene)  
a: 臨床像. b: X線写真像 (矢印は気泡を示す).

## 5. ガス壊疽 gas gangrene

★

### Essence

- 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.
- 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.
- 治療は早急なデブリードマンと抗菌薬大量投与, 高圧酸素療法.

### 症状

受傷後6～72時間で局所の激痛から発症する. 悪寒戦慄や頻脈などの全身症状が現れ, 皮膚は暗紫色～黒色となり, 血性の水疱を形成する. 筋肉組織は融解壊死し, 産生されたガスにより病巣は腫脹する (図 24.18a). 局所は悪臭を放ち, 圧迫するとガスの移動によって雪を握ったような感触 (握雪感) が得られ, 捻髪音 (crepitation) も聴取される. X線で皮下に気泡を認め, ガスは強い悪臭を伴う (図 24.18b). 放置すると多臓器不全に至り死亡する.

### 病因

主に嫌気性グラム陽性有芽胞桿菌である *Clostridium* 属 (ウェルシュ菌 *Clostridium perfringens* など) による. *C. perfringens* は土壌や糞便に存在する常在菌であり, 交通事故などの汚染創から筋肉に侵入する. *Bacterioides fragilis* などによる非 *Clostridium* 性ガス壊疽もある. 嫌気性環境下で増殖し, 蛋白分解酵素を含む外毒素を産生して溶血やショックを惹起する.

### 診断・治療・予防

滲出液のグラム染色を行い, グラム陽性桿菌が観察され, 好中球がみられなければ *Clostridium* 性ガス壊疽の可能性がきわめて高い. 直ちに病巣を切開し, デブリードマンを行うと同時にペニシリンGやセフェム系抗菌薬を大量投与する. 創部を開放性に処置することで, 嫌気性菌の繁殖を妨げる. *Clostridium* 性ガス壊疽では高圧酸素療法も有効である. ショックや腎不全, DIC に対する全身管理を行い, 重症例では四肢切断も必要.

## 6. 敗血症 sepsis

★

膿瘍や蜂窩織炎, 丹毒などの限局性皮膚感染症が増悪して,

図 24.19 電撃性紫斑 (purpura fulminans)  
脾摘後に急激に敗血症を生じる, 脾摘後重症感染症 (overwhelming postsplenectomy infection) 患者にみられた顔面の紫斑, 壊疽.

原因菌が局所にとどまらず、血行性に散布された場合に敗血症を生じうる。敗血症では、菌塊による血栓形成や、各種サイトカインを介する免疫反応によって敗血症性血管炎 (septic vasculitis) を引き起こし、紅斑や紫斑、血疱、膿疱などを形成することがある。急激に紫斑が拡大して壊疽を呈する電撃性紫斑 (purpura fulminans, 図 24.19) を生じることもある。

## 7. Osler 結節 オスラー Osler's node

主に亜急性感染性心内膜炎 (subacute infective endocarditis) に併発する。指趾掌蹼に生じる紅斑や紅色丘疹 (図 24.20)。疼痛が先行し、数日で褐色斑となって消退する。母指球部や小指球部に生じた無痛性の淡紅色斑を ジェインウェイ Janeway 病変 (Janeway lesion) という。ともに菌血症に起因する皮疹ととらえられ、黄色ブドウ球菌によることが多い。感染性心内膜炎の約 15% の症例に出現するといわれ、診断の手がかりとなる。

図 24.20 Osler 結節 (Osler's node)  
手指の有痛性紅斑。

## D. その他の特殊な細菌感染症 other bacterial infections

### 1. 黄菌毛 トリコモシス trichomycosis axillaris

類義語 : trichomycosis palmellina, trichomycosis pubis

青年に好発する。腋毛あるいは陰毛に、黄褐色～白色のコロイド状菌塊が固着し、あたかも毛が黄色く膨化したようにみえる (図 24.21)。自覚症状はないが、ときに多汗や悪臭を伴う。主に *Corynebacterium* 属の感染による。ウッド Wood 灯で黄、白、青などの蛍光発色をみる。治療は清潔と消毒、剃毛および抗菌薬外用 (クリンダマイシン, エリスロマイシンなど) を行う。

### 2. 紅色陰癬 (エリトラスマ) エリトラスマ erythrasma

#### 症状・病因

グラム陽性桿菌 *Corynebacterium minutissimum* の角層への感染による。陰股部や腋窩、第 4 趾間などの間擦および湿潤部位に好発する。境界明瞭な紅色～紅褐色斑で、表面に薄く細かい鱗屑を付着する。趾間では黄色調の厚い鱗屑を生じる。丘疹や水疱を形成せず、中心治癒傾向をもたない (白癬などとの鑑別点となる)。自覚症状はないが、まれに痒痒感や灼熱感を伴う。

図 24.21 黄菌毛 (trichomycosis axillaris)