

---

## 敗血症性ショックで発症した劇症型 A 群溶連菌感染症の 1 歳男児例

石河慎也<sup>1)</sup>、森 篤志<sup>1)</sup>、起塚 庸<sup>1)2)</sup>、林 振作<sup>1)</sup>、橋村裕也<sup>1)</sup>、大西 聡<sup>1)2)</sup>、  
郷間 環<sup>1)</sup>、野村瑠花<sup>1)</sup>、土居ゆみ<sup>2)</sup>、南 宏尚<sup>1)</sup>

(愛仁会 高槻病院 小児科、小児集中治療科)

---

【はじめに】劇症型 A 群溶連菌感染症(以下 TSLS)は一般に溶連菌感染後に急激な経過で多臓器不全、播種性血管内症候群、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、軟部組織壊死等を引き起こしショック状態から死に至る可能性のある重篤な感染症である。今回、我々はショック状態で救急搬送され、救命し得た小児例を経験したので報告する。

【症例】1 歳 10 か月、男児。感冒症状のため近医受診し、自宅での内服加療で経過観察していた。第 5 病日に昼頃まで起床してこない児を心配し、母が様子を見に行ったところ、著明な活動性の低下と顔色不良を呈しており、直ちに救急要請した。当院到着時にはあえぎ様呼吸を認め呼吸不全の状態であった。脈拍 108bpm、収縮期血圧 100mmHg、抹消冷感あり、顔色不良あり、毛細血管再充満時間は 5 秒と延長しておりショックを認めた。意識レベルは GCS3 点で昏睡状態にあり、瞳孔径は 5mm の正円同大で対光反射は消失していた。臨床所見およびその後の血液検査等から本症例は敗血症性ショック、ARDS と診断した。受診後直ちに 100%酸素による補助換気、60ml/kg の晶質液の急速投与、抗菌薬投与等の Surviving Sepsis Campaign guideline2012 に準じた治療を開始した。人工呼吸管理等の集中治療を 12 日間 PICU にて施行後に入院 13 日目に軽快退院となった。退院時の頭部 MRI は正常で、精神運動レベルは入院前の状態にまで改善していた。入院時に採取した血液培養から A 群β溶連菌が検出され、本症例は TSLS と確定した。検出菌の *emm* 型別は *emm1.0*であった。

【まとめ】本症例では臨床所見から敗血症性ショックを疑い直ちに呼吸循環サポートや抗菌薬投与を施行することで救命することができた。小児おける TSLS は大変稀ではあるが、成人例と同様に急激な臨床経過となる可能性が高く、迅速な対応が肝要である。