

Lemierre 症候群の 6 例

○鈴木美耶子、大村 和弘、海邊 昭子、中村 朗、田中 康広

Lemierre 症候群は口腔内感染症の波及により血栓性静脈炎から重症の敗血症、多発性膿瘍などの重篤な全身症状を呈する感染症である。100万人に0.6~2.3人と頻度は高くないが、20代の若年に限定すると100万人あたり14人と頻度は相対的に高く、劇症の経過を辿ることの多い疾患である。抗菌薬の発達により「forgotten disease」と呼ばれているものの、耳鼻咽喉科医が初診から治療までを担当することが多く、診断及び治療に関して責任を負う可能性は高い。

Lemierre 症候群の治療は抗菌薬が中心であるが、血栓性静脈炎に対する抗凝固療法に関しては明確な基準がない。今回我々は下顎痛が先行する頸部腫脹を主訴に来院し、抗菌薬および抗凝固療法抵抗性の血栓性静脈炎の症例を経験した。著者が在籍していた2つの病院で経験した Lemierre 症候群の6症例をまとめ、病歴・治療期間・起因菌・抗凝固薬併用の有無を調査し、抗凝固療法を行うべき症例について文献的考察を含めて検討した。

Lemierre 症候群の病原菌である *Fusobacterium* は Leukotoxin を産生し、血小板凝集作用による静脈炎を起こす。そして血流の流れを阻害し血栓を形成するが、血小板活性化因子であるトロンピンを抗凝固療法で抑制することにより、さらなる血栓形成は抑制が可能である。我々が渉猟しえた範囲では1950年から2007年の間、Lemierre 症候群に関する論文は102件存在し、114例の患者のうち約30%の症例で抗凝固療法が行われていた。しかしながら、Lemierre 症候群に対する抗凝固療法の適応について述べられた文献は少ない。抗凝固療法を行った症例報告をまとめると、48-72時間の抗菌薬投与で臨床的に改善がない場合、中でも全身性の血栓症が急速に進行している場合、特に海綿状脈洞からS状静脈洞に逆行性に進行している場合では抗凝固療法が有効であった。S状静脈洞に血栓が進展した報告は17例あり、そのうち14例で抗凝固療法が行われ、全例で改善を認めた。これ

らのことを踏まえると、Lemierre 症候群と診断し、肺血栓などの血栓症が急速に進行している場合、特に海綿状脈洞から逆行性に血栓が増大している場合では直ちに抗凝固療法を開始すべきであり、それ以外の場合には抗菌薬にて治療を開始し、2~3日で臨床的改善が見られなければ、早急に抗凝固療法を開始することが、救命するうえで極めて重要と考える。

くしゃみを契機に発症した外リンパ瘻を疑ったが、術前検査で椎骨動脈解離による小脳梗塞と判明した稀な一例

○関 雅彦、水足 邦雄、田所 慎、塩谷 彰浩

くしゃみをした直後にめまい・難聴を急性発症し、外リンパ瘻が強く疑われたが、実際は椎骨動脈解離による小脳梗塞が原因であった稀な一例を経験した。症例は61歳男性、自宅でくしゃみをした直後に回転性めまいと左耳鳴を自覚した。他院救急外来を受診し、脳外科で頭部単純CT施行され特に所見を認めないとのことであったため、近医耳鼻科紹介受診したところ、難聴と右向き水平眼振を認め外リンパ瘻が疑われ、紹介受診となった。当科初診時、右向き水平回旋混合性眼振を認めたが、その他有意な神経症状は認めなかった。再度問診を行い、明らかにくしゃみをした直後から症状が出現したことを確認できたため外リンパ瘻を強く疑い、難聴も悪化傾向であったので緊急手術を計画した。しかし当科にて再度行った頭部（側頭骨）単純CTにて、左小脳半球に広範な吸収域、および椎骨動脈解離と思われる高吸収域を認めた。そこでCT angiography およびMRIを行い、最終的に椎骨動脈解離による後下小脳動脈領域の小脳梗塞と診断し、脳外科に転科後、脳梗塞・浮腫に対する治療とくも膜下出血予防の血圧管理を行った。その時、左前下小脳動脈は描出されていなかった。本症例の電気眼振図は固視抑制を認め末梢性めまいの要素を認め、また指標追跡検査もsaccadicで中枢性めまいの所見も認め混在する病態であった。そして一般的に前下小脳動脈から内耳動脈が分岐するので後下小脳動脈の梗塞で難聴を認めるのは極めて稀である。本症例の病態としては後下小脳動脈領域の梗塞によって末梢性めまいが生じ、二次性の脳浮腫によって前下小脳動脈の血流低下して末梢前庭期の機能低下による末梢性めまいが混在したと考えた。くしゃみによる頭蓋内動脈解離は海外を含めても報告数は極めて少なく、さらには本症例では頭蓋内動脈解離に特徴的な頭痛も認めず、脳梗塞のriskとなる基礎疾患もないため、くしゃみによって誘発されることの多い外リンパ瘻を当初原因疾患と考え中枢性病変を積極的に疑えなかつ

た。末梢性が強く疑われるような症例でも中枢性めまいを見逃さないよう臨床症状を多角的に検討することが重要である。