

### 3 *Streptococcus agalactiae* (B群溶連菌) による劇症型溶連菌感染症の1例

青柳 弥生・田中 真一・末武 修史  
岡島 英雄・張替 徹・大矢 薫

下越病院

症例は58歳，男性。

【主訴】発熱，腰背部痛。

【既往歴】高血圧症，脳梗塞。

【臨床経過】2010年5月12日より発熱を認めその後腰背部痛を自覚した。5月13日腰背部痛が増強し来院した。39.1度の発熱，WBC 3400，CPR 30の炎症反応，DIC，肝機能障害を認め入院し，ゾシン9mg/日を開始した。5月14日チアノーゼを認め血液中からグラム陽性菌を検出し敗血症性ショックの診断でポリミキシン吸着を5月14・15日の二日間施行し，ショック状態から離脱した。5月14日より抗生剤をペニシリンGカリウム2400 IU/日に変更した。5月15日血液培養で *Streptococcus agalactiae* (B群溶連菌) が検出され，劇症型溶連菌感染症と診断された。6月4日WBC 6500，CPR 7.9と改善しペニシリンGカリウムを中止したが再燃はなかった。6月21日よりリハビリテーションを開始した。7月17日WBC 6400，CPR 2.2と経過良好であったため退院となった。

【考察】劇症型溶連菌感染症はA群溶連菌によるものが多く，突如発症し数十時間で死に至ることもある重症感染症である。本症例は非常に稀なB群溶連菌による劇症型溶連菌感染症と診断され，なおかつ救命し得たという点でも興味深い症例である。

### 4 ラモトリギン投与後に頸部リンパ節腫脹を呈した2例

穂苜万李子・齋藤 泰晴・大平 徹郎  
松原 奈絵\*・小池 亮子\*・増田 浩\*\*\*  
笹川 睦男\*\*・亀山 茂樹\*\*\*

独立行政法人国立病院機構西新潟

中央病院内科・呼吸器内科

同 神経内科\*

同 精神科\*\*

同 脳外科\*\*\*

〔症例1〕35歳，女性。側頭葉てんかんと診断され，carbamazepine や phenytoin による治療が行われたが，発熱や Stevens-Johnson 症候群を来たしたため同薬剤を中止した。皮膚症状が改善後 LTG の内服を開始したところ，14日後に発熱・頸部リンパ節腫脹が出現した。LTG 投与中止後，症状の改善を認めた。

〔症例2〕32歳，男性。11歳時にてんかんと診断され，valproic acid による治療が行われていた。32歳時，薬剤性のアンモニアの上昇を認め，LTG に内服を変更したところ，25日後より微熱と左頸部リンパ節の腫脹が出現した。LTG 内服中止後，頸部リンパ節腫脹は軽快した。

【考察】抗てんかん薬により発熱，皮疹，リンパ節腫脹を呈する病態は Anticonvulsant hypersensitivity syndrome (AHS) と称され，多くは皮膚症状を伴っている。報告した2症例は，皮膚症状を呈さず，頸部リンパ節の腫脹が主症状であったが，AHS の部分症状もしくは初期症状としてリンパ節腫脹を呈した可能性が考えられた。抗てんかん薬による有害事象は重篤化することもあり，リンパ節腫脹などの症状の出現にも注意を払う必要がある。