

外来におけるカンピロバクター 腸炎の臨床的特徴

たかのこどもクリニック
高野智子



第55回日本小児感染症学会

COI開示

発表者：高野智子

日本小児感染症学会の定める利益相反に
関する開示事項はありません



はじめに

- # カンピロバクター腸炎は細菌性腸炎で最も多い.
- # 便の顕鏡検査を行えば迅速診断可能である.
- # 検査の限られた外来において診断するのは時間を要する.
- # 外来症例のカンピロバクター腸炎の臨床像から、診断のカギとなる症状、腹部エコー所見を検討する.

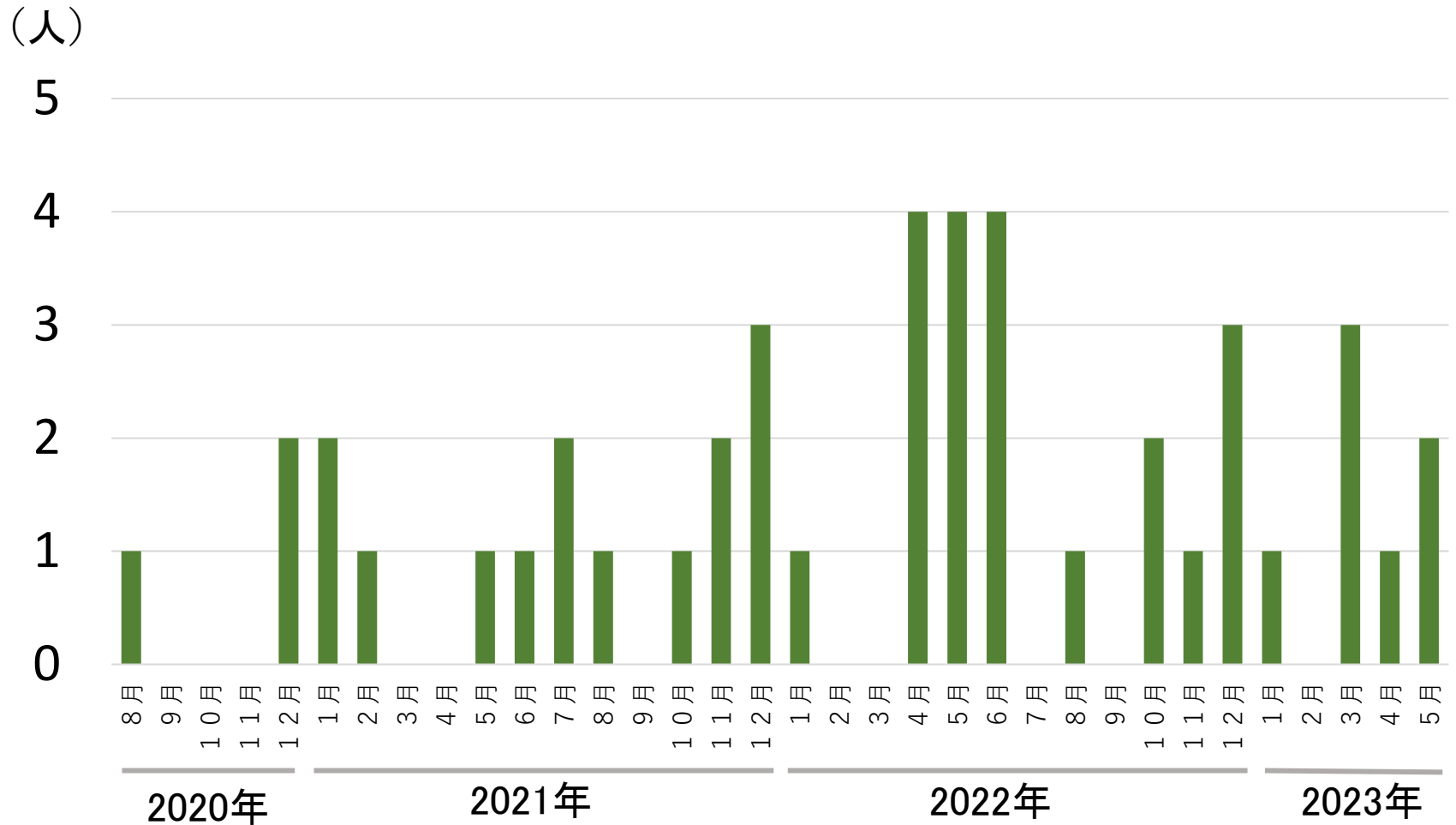


方法

- # 2020年8月から2023年5月に当院を受診し、便検査においてカンピロバクター腸炎と診断された44例（うち2例は入院になったため他院にて検査）を対象とした。
- # カルテより後方視的に、発生時期、年齢、性別、症状、腹部エコー所見、治療、経過について検討した。



カンピロバクター腸炎の発生時期

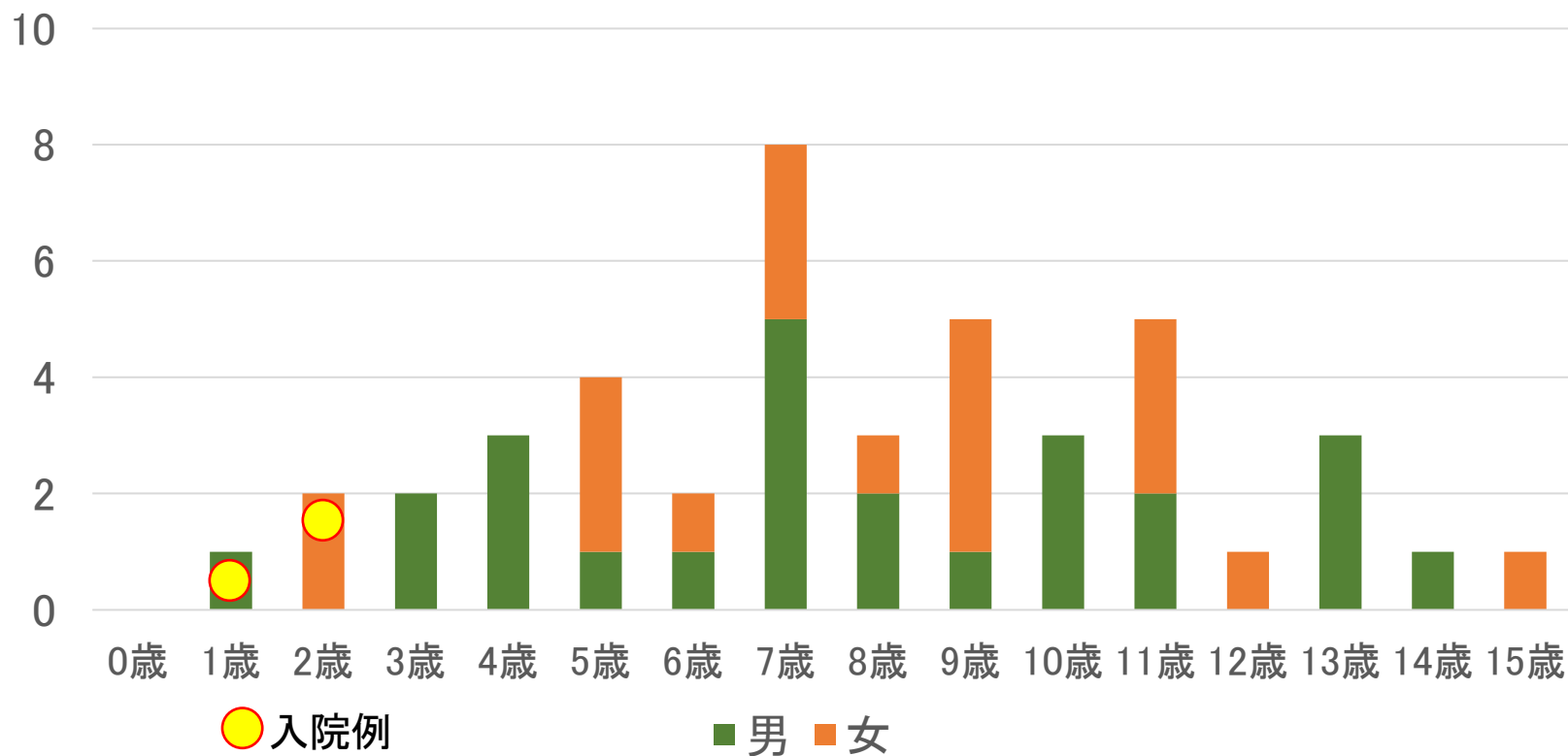


春と冬にゆるやかなピークを認めた



発症年齢・性別

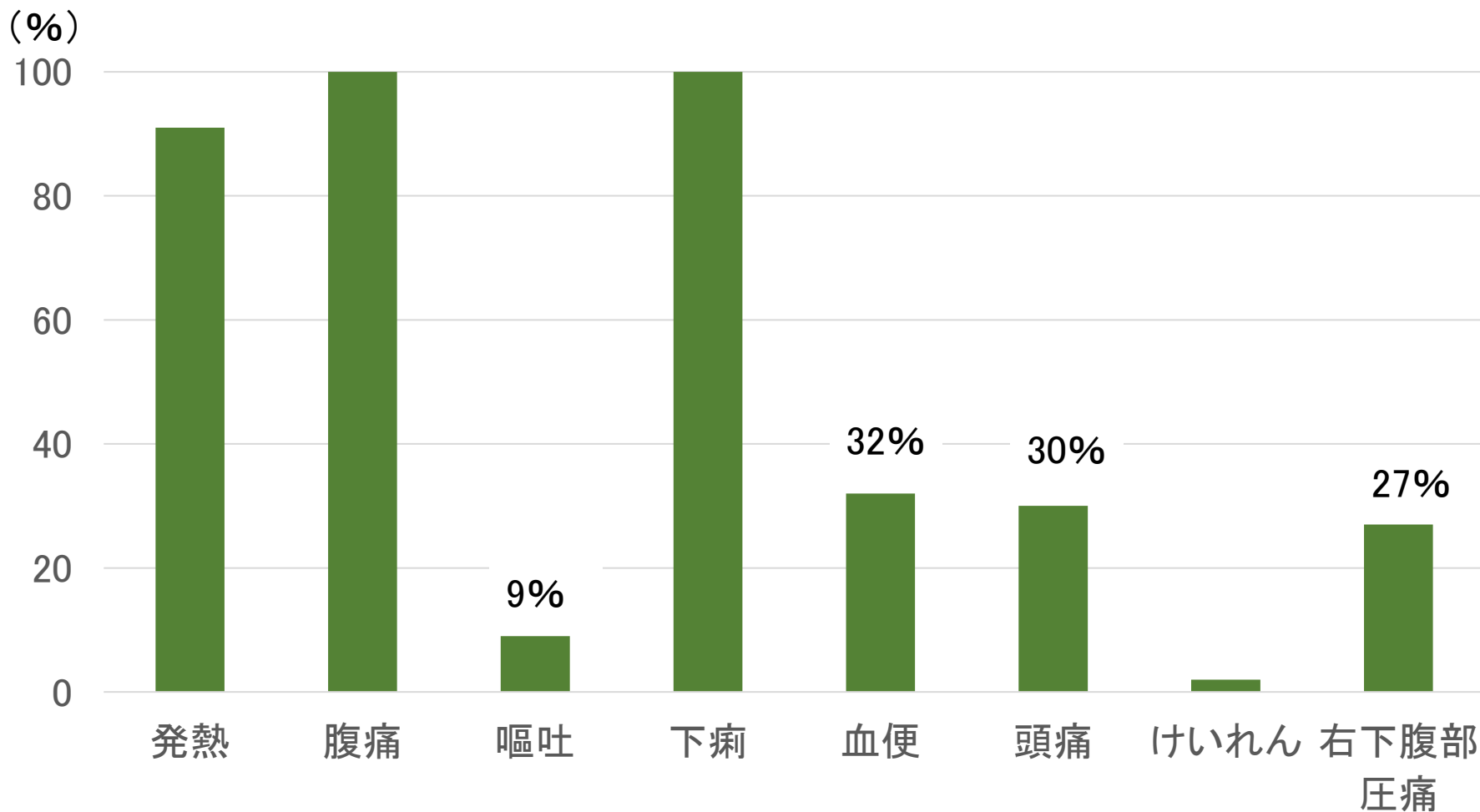
年齢中央値8歳(1~15歳)、男児25例、女児19例



7歳にピークを認めた。学童に多い。



症状

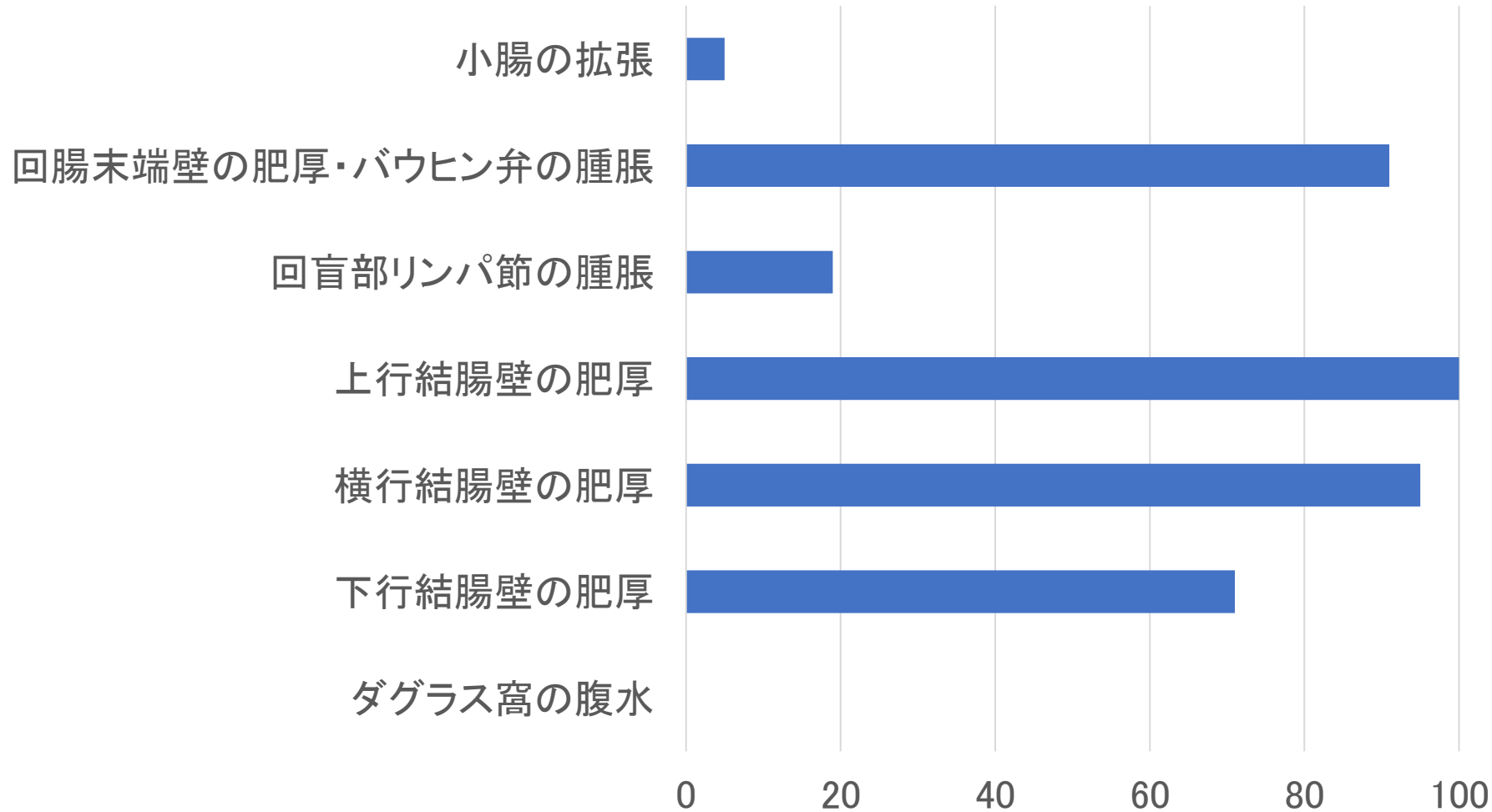


嘔吐は少ない

血便32%、頭痛30%、右下腹部圧痛27%を認めた



腹部エコー所見



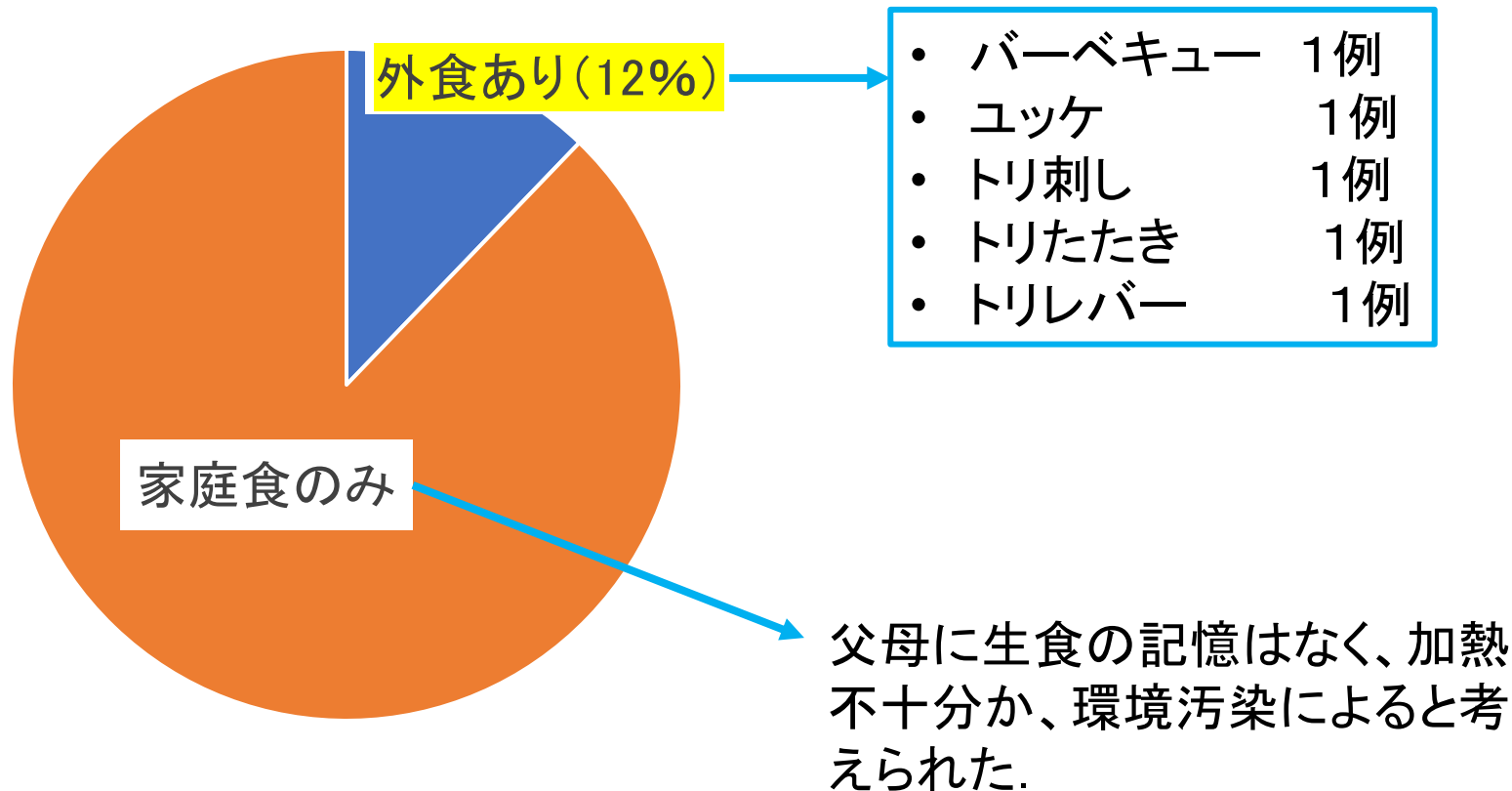
回腸末端～結腸の壁肥厚を認める例が多い

回盲部リンパ節腫脹を認める例は19%

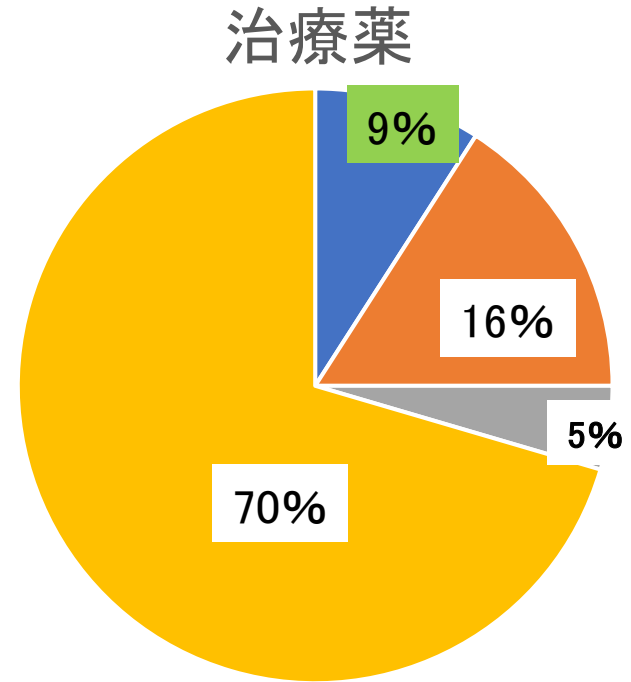


原因食材

発症5日前までの外食歴



治療

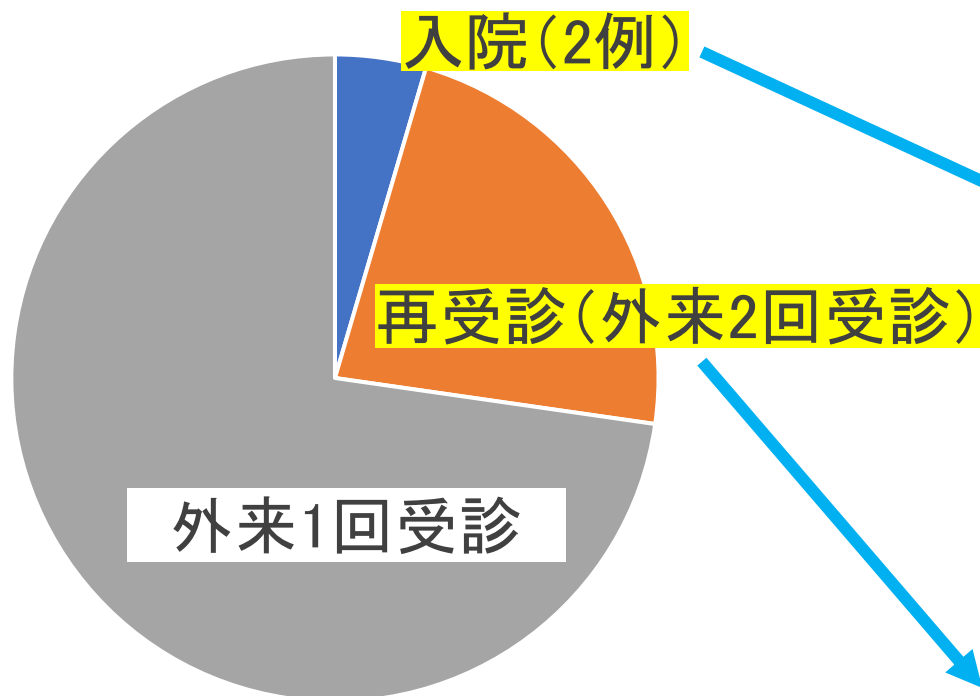


- 整腸剤のみ
- 整腸剤で開始→FOM追加
- 整腸剤で開始→マクロライド追加
- FOM+整腸剤

- # 抗菌薬使用 91%
- # 整腸剤のみで治療 9%
- # 症状悪化により抗菌薬追加 21%



経過



1歳男児:発熱・下痢
腹痛強く、機嫌悪い。
腸重積を疑ったがター
ゲットサインなし。バウ
ヒン弁の著明な肥厚。

2歳女児:発熱・下痢
潜血便で腸重積を疑う
が、ターゲットサインな
し。回腸末端～上行結
腸壁の肥厚。

※後遺症をきたした例はなかった

入院と再受診の12例中9例が
整腸剤のみの投与で改善なく、
抗菌薬を投与した。

おおむね経過は良好

幼少例では入院が必要な例がある



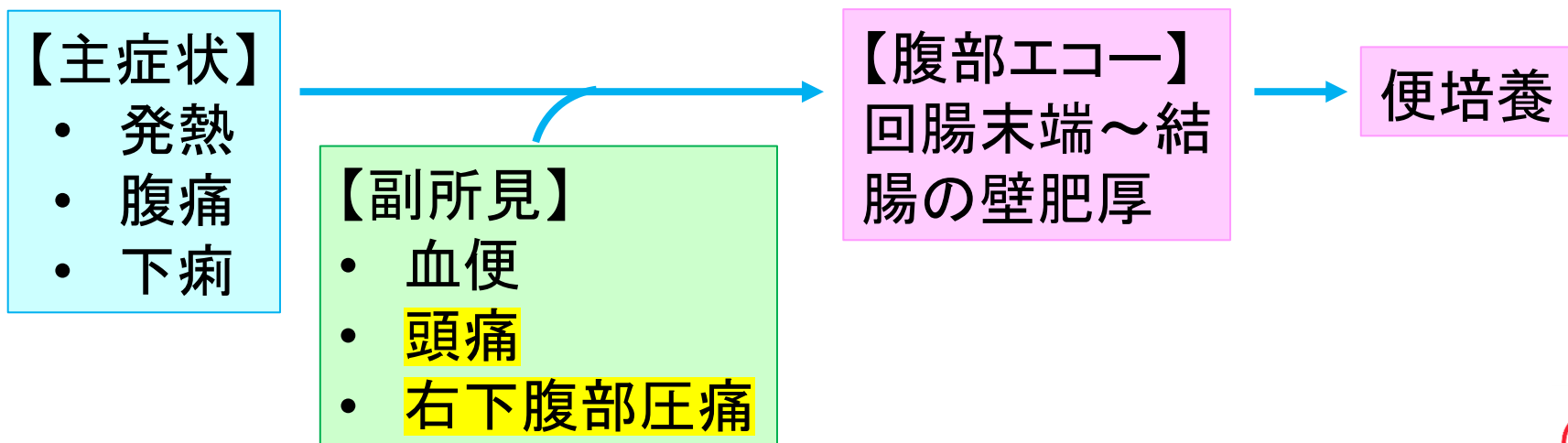
考察1

(1) どのような症例に便培養を行っているか

便培養検査理由	検査数	検査結果		
		カンピロ陽性	サルモネラ陽性	陰性
エコー所見 (回腸末端～結腸の壁肥厚)	60	44	5	11
粘血便・下痢頻回 (エコー所見異常なし)	7	0	0	7

回腸末端～結腸の壁肥厚を認める症例では細菌培養陽性例が多い

(2) 診断スキーム



考察2

(3)カンピロバクター腸炎への抗菌薬投与

【小児感染症マニュアル】(小児感染症学会)

- ・抗菌薬は症状を1.3日短縮するに過ぎない
- ・発症早期に投与しないと有効性が低い
- ・抗菌薬の投与は重症例に限られる
- ・投与する場合は経口マクロライドが第1選択

- 本検討でも30%の症例は整腸剤で治療を開始したが、その70%(全体の21%)は症状が増悪し、抗菌薬追加投与を行った。
- 初回からの抗菌薬投与例で増悪例はなかった。
- クリニック外来では、顕鏡による迅速診断ができないため、FOM投与になっている。



まとめ

- # カンピロバクター腸炎の外来例は腹痛、下痢、発熱をきたし、血便、頭痛、右下腹部圧痛も約30%で認められた。
- # 腹部エコーでの回腸末端～結腸の壁肥厚の所見は診断補助に有効であった。

