

劇症型溶血性レンサ球菌感染症について

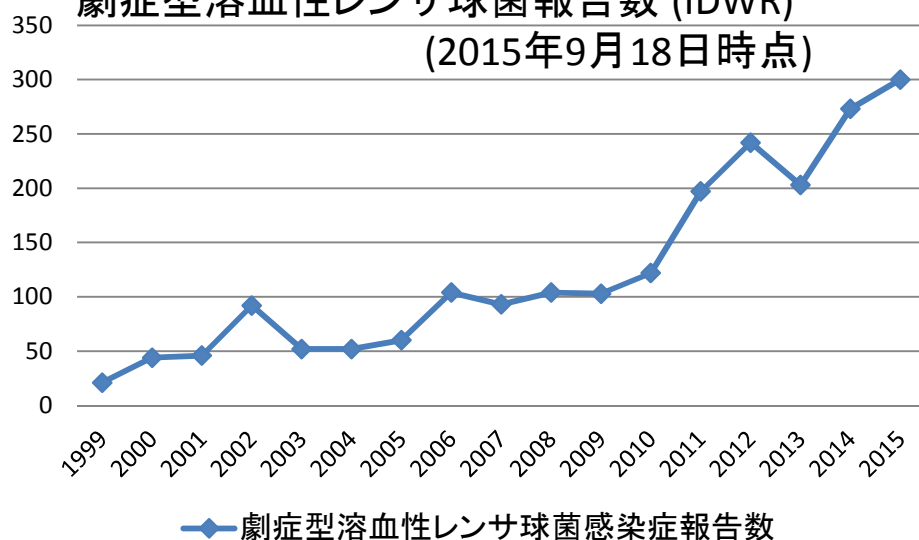
現状の取扱い

- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (streptococcal toxic shock syndrome: STSS) は、病状の進行が急激かつ劇的で、発病から数十時間以内にショック症状、多臓器不全、急性呼吸窮迫症候群、壊死性筋膜炎などを伴う、致命率の高い感染症である。
- わが国では1999年4月より感染症法に基づく全数届出疾患(5類感染症)としてサーベイランスが開始され、2006年に届出基準が変更された。現在はショック症状に加えて肝不全や腎不全、播種性血管内凝固症候群(DIC)、軟部組織炎などのうち2つ以上を伴うβ溶血性レンサ球菌による感染症が届出対象となっている。

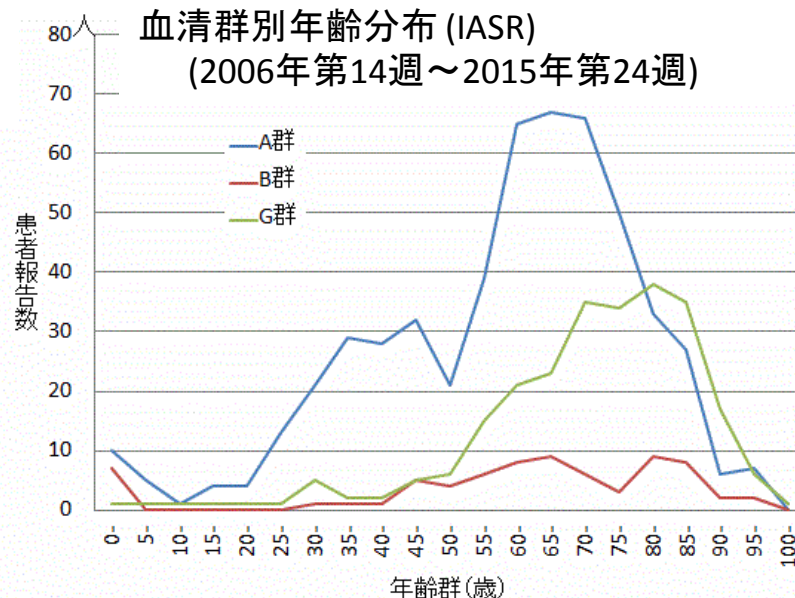
届出数増加に対する評価(国立感染症研究所)

- 血清別年齢分布、致命率、薬剤耐性菌の出現状況など溶血性レンサ球菌の病原性変化などを示唆するエビデンスはない。
- 届出数増加の要因として、届出基準の変更とその周知徹底による報告数の増加などの可能性などがあり得る。
- 引き続き動向を注視していく。

劇症型溶血性レンサ球菌報告数 (IDWR)
(2015年9月18日時点)



血清群別年齢分布 (IASR)
(2006年第14週～2015年第24週)



(参考) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症とは

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は突発的に発症し、急速に多臓器不全に進行するβ溶血を示すレンサ球菌による敗血症性ショック病態である。メディアなどで「人食いバクテリア」といった病名で、センセーショナルな取り上げ方をされることがある。

○原因菌

A群に限らずβ溶血を示すレンサ球菌(血液または通常ならば無菌的な臓器から検出)

近年の原因菌のすべてはペニシリン感受性であるが、約12%はクリンダマイシン耐性である

○感染経路と原発巣

原因菌の進入門戸は咽頭、粘膜、皮膚であり、皮膚軟部組織感染症が半数以上、気道感染症が約2割を占める。

○症状

初期症状としては、四肢の疼痛、腫脹、発熱、血圧低下などで、発病から病状の進行が非常に急激かつ劇的で、発病後数十時間以内には、重症の呼吸困難や多臓器不全等を引き起こし、ショック状態から死に至ることも多い。致死率は約30%。

○治療

ペニシリン系の抗菌薬の高用量投与とクリンダマイシンの併用が推奨されている。また、本症の予後が免疫グロブリン投与、クリンダマイシン投与のいずれによっても改善することが報告されている。その他、症状に応じた集中治療が行われる。

(参考文献)

1) 国立感染症研究所 劇症型溶血性レンサ球菌感染症のページより

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ka/tsls/392-encyclopedia/341-stss.html>

2) Bryant AE, Stevens DE. *Streptococcus pyogenes*. Principles and Practice of Infectious Diseases (Bennet JE, Dolin R, Blaser MJ eds), Elsevier Saunders, 2015, p2285-2299.

3) Linner A, et al. Clinical efficacy of polyspecific intravenous immunoglobulin therapy in patients with Streptococcal toxic shock syndrome: a comparative observational study. Clin Infect Dis 59:851-857,2014.