蜂窩織炎を伴う褥瘡

蜂窩織炎では通常，褥瘡周囲に発赤・浸潤・腫脹・熱感を伴い，発熱・悪寒戦慄などの全身症状を認めます。主にブドウ球菌による感染ですが，褥瘡では数種類の細菌が培養されることが多いです。

症例２　発熱を伴う仙骨部褥瘡（高齢女性）

発熱で当院他科に入院となった高齢女性の仙骨部褥瘡です（図２A）。褥瘡自体も汚く，悪臭を伴っていました。入院日に電気メスを用いて壊死組織の除去と抗生剤の投与を行い軽快しています（図 2B）。

図２　症例２

症例３　車いす生活の患者に発生した発熱を伴う坐骨部褥瘡（40 歳代女性）

二分脊椎に伴う神経障害で車いすの生活をしている 40 歳代の女性で，38℃台の発熱で紹介受診となりました。坐骨部に生じた褥瘡で，潰瘍自体は大きくありませんが，ゾンデが 3 cm 入りました。褥瘡周囲に発赤，硬結，熱感を認め，両側坐骨部に色素沈着を認めます（図３）。CT 撮影をした結果，骨に異常は認めなかったため抗生剤投与を行い，車いすのクッションを変更し，軽快しています。車いすの生活が長い人に生じた褥瘡は，褥瘡自体は小さくても深く，炎症が骨にも及んでいる場合があり注意が必要です。また波動が触れる場合には，膿瘍ばかりでなく滑液包炎の合併も考慮します。

図３　症例３の臨床像

筋膜炎を伴う褥瘡

壊死性筋膜炎とガス壊疽がこの範疇に入ります。真の筋膜の上の疎な結合織である浅在性筋膜の急性細菌感染症で，急速に病変が拡大します。重症例ではショック，多臓器不全をきたし，致命的です。救命のためには，抗生剤投与だけでなく迅速な外科的対応（デブリードマンや四肢では切断の場合も）が必要です。健常者には A 群溶連菌が原因菌であることが多い壊死性筋膜炎Ⅱ型が，侵入門戸があり糖尿病などの基礎疾患があると嫌気性菌による壊死性筋膜炎Ⅰ型やガス壊疽が，生じる傾向があります（表４）。

表４　筋膜を含む壊死性感染症の分類（2004，UpToDate より抜粋引用）

臨床所見	壊死性筋膜炎		ガス壊疽
	Ⅰ型	Ⅱ型	
発熱	++	++++	+++
広範囲の疼痛	+	+	+
局所疼痛	++	++++	++++
全身性の障害	++	++++	++++
組織内ガス像	++	−	++++
侵入門戸	++++	±	++++
糖尿病	++++	±	−

症例４　尿路感染症に対する抗生剤投与中に増悪した褥瘡（70 歳代女性）

尿路感染症の診断で他院に入院し，抗生剤投与中に褥瘡が増悪し，紹介受診となった 70 歳代の女性です。基礎疾患に糖尿病があります。尾骨部の褥瘡で，印をつけた部位までポケット状に広範な皮下組織の欠損を認め，悪臭が著明でした（図４A）。大腿部に握雪感があり，単純 X 線写真でガス像を認め，その後施行した CT では下腹部にもガス像を認めました（図 4B）。非クロストリジウム性ガス壊疽～壊死性筋膜炎Ⅰ型の診断で，全身麻酔下に臀部，両大腿，下腹部を開放創とし，過酸化水素水で洗浄，抗生剤投与を開始し，術後は集中治療室管理となりました。細菌培養ではメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）と嫌気性グラム陰性桿菌が認められました。その後，仙骨部に潰瘍が残存していましたが，他部位は閉創し転院となっています。

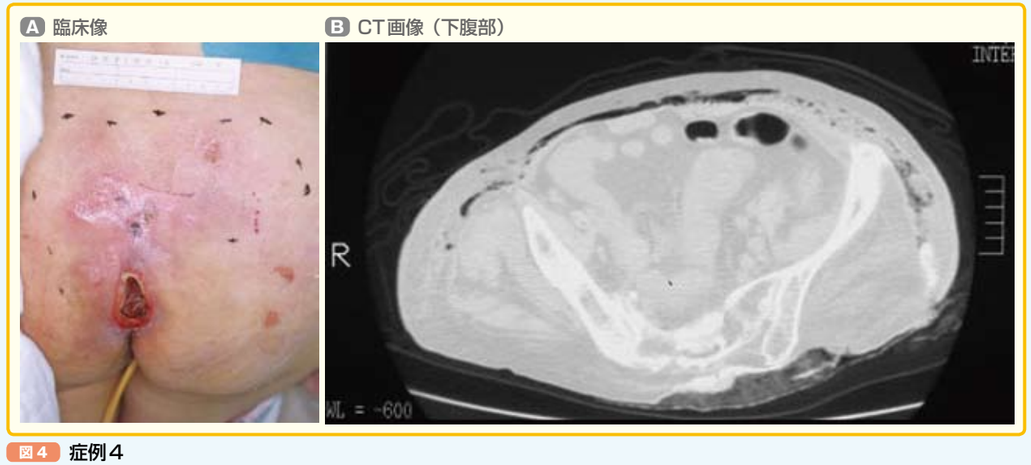

図４　症例４