

Klebsiella oxytoca による出血性腸炎

静岡がんセンター感染症内科 倉井華子

抗菌薬関連下痢症については、通報 71 で情報共有をさせていただきました。抗菌薬関連出血性大腸炎については、抗菌薬関連下痢症の主因ではありませんが、*Clostridioides difficile*(CD)陰性の出血性大腸炎の原因は、*Klebsiella oxytoca* が多いとされています¹⁾。

症例

50代女性、連鎖球菌による蜂窩織炎に対しアモキシシリンを処方、12日目に排便が5~6回/日となり、午後からは血便と腹痛が出現し受診した。

BT 37.1°C、HR 86/min、BP 138/78mmHg、腹部軟、右下腹部に圧痛あり

WBC 18690 / μ L、Hb 14.6 g/dL、Plt 46.1×10^4 / μ L、BUN 5.6mg/dL、Cre 0.44 mg/dL

便の外観(図1)、便のグラム染色(図2)を示す。

CDトキシン陰性



図1 便の外観

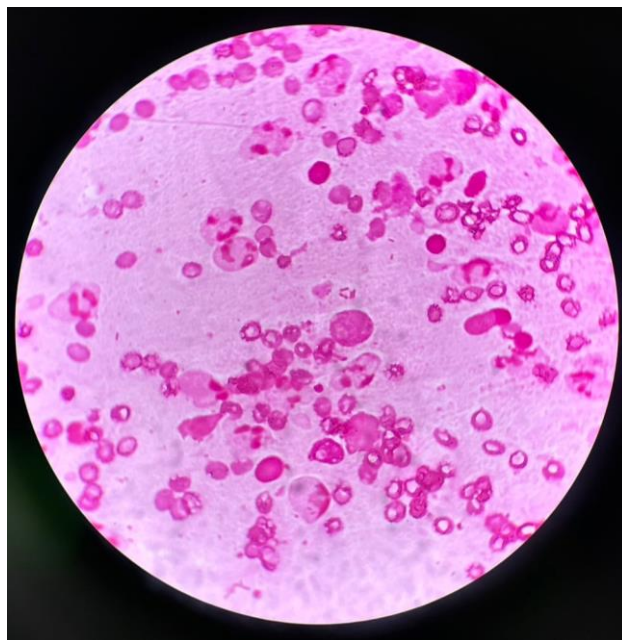


図2 便のグラム染色:

赤血球と白血球が多く微生物は少ない

血便は時折見ることのある主訴であり、鑑別は多岐にわたる。憩室炎が最も多く、血管拡張、虚血性腸炎、炎症性腸炎、感染性腸炎、悪性腫瘍などが続く²⁾。下痢を伴う場合は、感染性、薬剤関連、炎症性腸疾患、虚血性腸炎、放射線性腸炎が鑑別となるため、渡航歴や

薬剤使用歴、既往歴、随伴症状を確認する。

抗菌薬投与下の出血性腸炎では、*Clostridioides difficile* 感染症(CDI)と *Klebsiella oxytoca* が問題となる。本症例では CD トキシンが陰性、便培養から単一に *K. oxytoca* が陽性となり、*K. oxytoca* による出血性腸炎と診断した。尚、抗菌薬中止後 2 日で症状は消失した。

抗菌薬関連出血性腸炎については 1978 年 Toffler らがペニシリン使用中の腸炎として Lancet に報告している³⁾。*K. oxytoca* による出血性腸炎については、症例報告も数多く出ているが、動物モデルが定まっていないため、いまだ不明な点も多い。若年例に多いこと、ペニシリン系抗菌薬で多いことが CDI との違いである⁴⁾。一般には、合成ペニシリン投与 2~7 日目に急激な発症を呈する。腸炎の所見は区域性で、横行結腸または上行結腸に存在するのが特徴的である。

診断は抗菌薬投与歴、症状、他疾患の除外に合わせ、便からの *K. oxytoca* 検出で判断する。便培養は細菌検査室の負担が大きい検査であり、疑ったときのみにとどめるべきである。*K. oxytoca* は健常者の便からも検出されるため、便培養の結果解釈は注意が必要である。治療は、原因となった抗菌薬の中止と対症療法で自然に改善するので、*K. oxytoca* そのものに対する抗菌薬の投与が有効であったとする知見は得られていない。

文献

- 1) Zollner-Scwetz I, et al.: Role of *Klebsiella oxytoca* in antibiotic-associated diarrhea. Clin Infect Dis. 2008 Nov 1;47(9): e74-8 PMID:18808355
- 2) Zuccaro G. Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2008;22(2):225-32. PMID:18346680
- 3) Toffler RB, et al.: Acute colitis related to penicillin and penicillin derivatives. Lancet. 1978 Sep 30;2(8092 Pt 1):707-9. PMID:80635
- 4) Högenauer C, et al.: *Klebsiella oxytoca* as a causative organism of antibiotic-associated hemorrhagic colitis. N Engl J Med. 2006 Dec 7;355(23):2418-26. PMID:17151365