

菌血症治療後に細菌性髄膜炎を発症した新生児症例

〇〇〇〇¹, 〇〇〇〇¹, 〇〇〇〇¹, 〇〇〇〇¹, 〇〇〇〇², 〇〇〇〇³

1. 公立〇〇〇〇病院 小児科 2. 県立〇〇〇〇病院 感染症内科 3. 〇〇〇〇大学大学院医学研究科



目的 新生児髄膜炎の見落としを防ぐ

新生児は髄液検査で異常所見を認めなくても、細菌性髄膜炎を発症しているケースがある。

初期評価で菌血症として治療後、細菌性髄膜炎と診断した新生児症例について報告する。

新生児における髄膜炎の見逃しを防ぎ、適切な診断と治療につなげる一助とする。

Take Home Message

新生児は初期評価で異常が乏しくても細菌性髄膜炎のリスクが潜んでいる！

症例 日齢1日女児 出生時の発熱と頻呼吸

日齢1 女児

母体情報 1妊0産 自然妊娠 妊娠37週臍培養検査でGBS陰性
分娩経過 39週3日 臨床的絨毛膜羊膜炎の診断で、帝王切開で娩出
アプガースコア 9/9. 羊水混濁あり

頻呼吸が増悪し、生後11時間には体温 38.1℃の発熱を認め入院。
体温 38.1℃ 心拍数 140/分 呼吸数 120/分 SpO₂ 96%(室内気)
活気不良 大泉門膨隆なし 胸部:呼吸音清. 陥没呼吸あり, 心音整. 雑音なし 皮膚:やや暗赤色で胎便汚染. 末梢冷感あり. CRT 2秒以上

WBC 8,100 / μ L	Hb 16.9 g/dL	BUN 14.9 mg/dL	pH 7.368
Meta 3.0 %	Plt 18.7 $\times 10^4$ / μ L	Cre 1.33 mg/dL	pCO ₂ 29.8 mmHg
Band 40.0%	AST 43 U/L	CK 419 U/L	HCO ₃ ⁻ 16.8 mmol/L
Seg 40.5%	LDH 462 U/L	CRP 13.89 mg/dL	BE -6.7 mmol/L

髄液検査で異常所見なし 胸部X線, 頭部Echo 特記所見なし

初回評価では髄膜炎の所見を認めず、菌血症と診断した

治療経過 菌血症治療終了4日後に髄膜炎と診断

入院1日目

髄膜炎所見を認めず
菌血症と診断 ABPC+CTX200_{mg/day}

血液

WBC 8,100 / μ L CRP 13.89 mg/dL
血液培養 ESBL産生 E.coli (+)

髄液

細胞数 4 / μ L 蛋白 72 mg/dL
髄液培養 (-)

入院21日目

菌血症治療終了4日後に再燃
髄膜炎と診断 **MEPM120_{mg/day}**

血液

WBC 18,100 / μ L CRP 1.37 mg/dL
血液培養 ESBL産生 E.coli (+)

髄液

細胞数 **4,373 / μ L** 蛋白 **150 mg/dL**
髄液培養 **ESBL産生 E. coli (+)**

入院84日目

状態安定し、抗生剤の投与を終了
105日目に退院となった

血液

WBC 7,700 / μ L CRP 0.02 mg/dL
血液培養 (-)

髄液

細胞数 3 / μ L 蛋白 50 mg/dL
髄液培養 (-)

体温



治療



ABPC:アンピシリン
CTX:セフトキシム
CMZ:セフメタゾール
MEPM:メロペネム

考察 早期の髄膜炎診断の重要性

本症例では、菌血症としての治療判断をしたため、髄膜炎の治療に遅れが生じた。発熱の遷延や血液培養所見から髄膜炎を疑い、髄液検査の再検をするべきだった。

質問・コメントはこちらのQRからお願いします！

