溶連菌感染症

愛媛医療生協

ヒトの連鎖球菌感染症においてその大部分を占めるものは、β溶血を示す**A群溶血性連鎖球菌**です。溶連菌は咽頭・扁桃炎や皮膚化膿症を起こします。溶連菌感染症は、それ自体は怖いものではありませんが、治療が不充分だと余病（リウマチ熱や急性糸球体腎炎）を発症してしまうこともあります。指示に従って十分治療を受けてください。

【原　　因】A群β溶血性レンサ球菌による

【感染経路】唾液や鼻汁を介する飛沫感染によって口や鼻から入ったり、皮膚からの接触感染によってうつります。人に感染する期間は発病してから、無治療では 2～3 週間です。感受性のある抗生剤の治療を受けると 2 日で人にうつさなくなります。

【潜伏期間】2～5 日

【症　　状】

Ⅰ.咽頭・扁桃炎

乳幼児（6ヶ月～3 才未満）

症状は軽く，**鼻汁を伴う鼻咽頭炎**が 2～4 週間の長期間にわたって続きます。中耳炎を合併しやすく、幼児では頚部リンパ節腫脹を認めます。

年長児（3～4 歳～12 歳）: **溶連菌性咽頭扁桃炎**

発病は急激で，39～40℃の高熱，咽頭痛を訴えます。咽頭は暗赤色に発赤・腫脹し、口蓋の点状紅斑および点状出血斑を認めます。扁桃は発赤・腫脹し、膿栓・膿苔を認めます。前頚部リンパ節は腫脹し圧痛があります。菌毒素による腹痛と嘔吐を伴うことがあります。全経過は 3～5 日です。

年長児型＋猩紅熱（しょうこうねつ）（3～4 歳～12 歳）

突然、高熱・頭痛・咽頭痛の急性上気道炎の症状で発症します。1～3 日後に、頬・腋窩・大腿内側・臀部に小斑点が散在します。しだいに鮮紅色の密集した発疹となり，全身に広がります。発疹はわずかにかゆみも伴います。口唇周囲に発疹は少なく、口囲蒼白と呼ばれます。回復期には、腰部・臀部では粃糠様に、手のひら・足の裏では膜様に皮がむけます。全経過は 2～3 週間です。舌は初期には白色舌ですが、2～3 日で舌乳頭が著明に肥大してイチゴ舌になります。猩紅熱発疹は、発赤毒素に対する過敏反応と考えられています。患者がこの毒素に対する抗体を有する場合は発疹を生じません。

Ⅱ 伝染性膿痂疹

黄色ブドウ球菌と共に、皮膚感染症の原因となります。接触感染でうつり、2～5 歳に多い。皮膚の障害部位に付着し、平均 10 日かけて皮膚病変となります。

その他：頸部リンパ節炎、扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍、中耳炎、副鼻腔炎などの化膿症を起こすことがあります。

【治　　療】

＊感受性のある抗生剤を医師の指示通り内服してください。

＊兄弟の発症予防する場合は、3 歳～17 歳の家族にも抗生剤の投与を行なうことがあります。

＊皮膚のかゆみが強いときには、かゆみ止めの内服を行ないます。

【家庭看護】

この間、熱のあるときは水分を十分取らし,熱がなく元気が良ければ入浴も良いです。

抗生剤の予防投薬をしない場合は、コップの共用などは避けましょう。

【隔離期間】内服開始後 2 日間

【余病発見のために】

溶連菌の毒素によって、発病 2～3 週後にみられるリウマチ熱、急性糸球体腎炎などがあり、後者が重大です。

そのため、発病後 2 週間目と 3 週間目の 2 回、尿検査を必ず受けて腎炎の発病の有無を確かめてください。

1 回目：2 週間目（　　／　　）尿検査・咽頭細菌培養

2 回目：3 週間目（　　／　　）尿検査

※無症候性保菌者

咽頭に溶連菌を保菌する健常者も存在し、小児の 5～20%に及ぶと言われています。無症状保菌者からの感染は殆ど見られず、免疫応答もないとされています。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症：**いわゆる「人食いバクテリア」**

突発的に発症して急激に進行する敗血症性ショック病態と定義されています。壊死性筋膜炎や多臓器不全を来し、発症すると致死率は約 30%とされています。50 歳以上の成人に多いですが、小児の死亡例も報告されています。皮膚に傷口があれば、衣服等で隠すことが予防になります。ヨーロッパから毒性が強く、感染力が強い菌の流入や小児での溶連菌の感染拡大が誘因かもしれません。

（2023.12.15）