

*Klebsiella pneumoniae*による子宮内膜炎の二例

○新後閑 俊之,小保方 亜光,竹内 恵子,櫻井 信司(社会保険群馬中央総合病院)

【はじめに】

Klebsiella pneumoniae は口腔や腸管における常在菌であるが、しばしば呼吸器、腸管、尿路感染症などを引き起こす。今回、子宮内膜細胞診にて莢膜を有する細菌が確認され、膣分泌物より *K. pneumoniae* が検出された重症子宮内膜炎、卵管骨盤膿瘍の2例を経験したので報告する。

【症例】

症例①：70歳,女性。帯下増量にて受診。膣分泌物の培養で *K. pneumoniae* が検出された。また、子宮内膜細胞診にて莢膜の存在が示唆される桿菌が多数確認されている。その後、卵巣・卵管膿瘍、腹膜炎にて他院を救急受診、入院となりMEPM投与にて軽快、退院となった。

症例②：57歳,女性。不正出血、下腹部鈍痛で受診。帰宅後、下腹痛増強、39.4℃の発熱にて近医内科受診、CPFXが処方された。子宮内膜炎の疑いにて紹介受診、入院となりFMOXが投与された。初診時の子宮頸部及び内膜細胞診にて莢膜の存在が示唆される桿菌が確認されている。また、入院時の膣分泌物の培養で *K. pneumoniae* が検出された。子宮内膜炎、

卵管留膿症及び多発子宮筋腫の診断にて、子宮全摘+両側付属器切除術が施行された。術後経過良好にて退院となった。

【まとめ】

K. pneumoniae による子宮内膜炎は、卵管留膿症や骨盤腹膜炎などの重篤な感染症を引き起こす可能性があり、早期診断と、抗生剤による早期治療が必要である。しかし、臨床現場において内膜培養が提出されることはない。一方で、膣分泌物培養で *K. pneumoniae* を含む腸内細菌が検出されても、重症化する症例は少ない。又、内膜細胞診では悪性病変の確認が主たる目的であるため、感染に対する意識が必ずしも高くないことから、子宮内膜炎の早期診断は困難な場合がある。今回の症例のように内膜細胞診にて細菌が確認された場合には、細胞診検査と連携して臨床側へ報告するとともに、腹痛等症状を有する症例については、細菌検査室からも内膜培養の必要性を提案すべきではないかと考えられる。

連絡先：027-221-8165(内線 2257)