

シンポジウム II

5. *Streptococcus milleri* group

阪田 保隆

(久留米大学小児科)

Streptococcus milleri は、ヒトの口腔内や消化管に常在する Gram 陽性球菌で、種々の感染症の起炎菌になるが、特に膿瘍などの化膿性疾患との関連が強くみられる。*S. milleri* は、単一の菌名というより口腔内レンサ球菌の数種の菌種 (*S. anginosus*, *S. constellatus*, *S. intermedius*) の総称として用いられており、“*S. milleri*” group (SMG) の表記が使われる事が多い (Bergeys manual, 1986)。細菌分類学的には曖昧な部分があり、統一的な結論は未だ得られていない。呼吸器感染症としては、肺化膿症、膿胸などの化膿性疾患、また、成人では市中肺炎の起炎菌として報告されているが、小児科領域からの報告は少ない。今回、経験症例(膿胸例)を中心に成人領域からの報告と併せて検討し、臨床的診断・治療に関して述べる。

(1) *S. milleri* の分類, 分離同定

(2) 症例提示 (膿胸 2 例) :

共に重度の精神発達遅滞児で、上気道感染症のため経口抗生物質投与後に膿胸にな

り、胸水より *S. milleri*, 嫌気性菌 (*Bacteroides* spp., *F. nucleatum*) が分離され、混合感染が考えられた。

(3) 呼吸器疾患以外での *S. milleri* および *viridans streptococci* の分離

(4) 市中肺炎の起炎菌としての検討 (成人領域)

(5) 診断 :

常在菌であり、気道感染症の起炎菌としての診断は容易ではない。成人では喀出痰での診断がなされるが、小児では困難である。血液、胸水からの分離、*S. milleri* に対する血清抗体価の有意な上昇が、診断の根拠となる。

(6) 治療 (選択抗菌薬剤) :

PCG, CLDM, IPM/CS, VCM には感性であるが、セフェム剤、ニューキノロン剤に対しては、低感受性株が認められる。好気性菌、嫌気性菌との混合感染がみられる事が多いので、SMG 以外の分離菌に対しても抗菌力のある薬剤の選択が大切である。