

- 高熱や頭痛、咽頭痛、結膜炎、嘔吐、下痢、意識障害を伴う皮疹を特徴とし急速にショックに進行する症候群である。**全身状態良好な人が1-2日の早い経過で皮疹を伴う敗血症様症状を伴った時には積極的に疑う。**
- 月経時のタンポン使用に伴うものが多いとされているが、術後感染や外傷、熱傷後、感染性関節炎後、インフルエンザ感染後の細菌性気管支炎後などに起こる事もある。女性のみでなく男性にも起こる。
- 黄色ブドウ球菌に産生される TSST-1 などの外毒素が原因であり血液培養は陰性の事が多い。
- レンサ球菌が原因の場合を STSS(streptococcal-TSS)と呼ぶ。

診断基準

- ・ 体温:39°C以上
 - ・ 収縮期血圧:90mmHg 以下
 - ・ 皮疹(紅斑がやがて剥脱:落屑は 1-2 週間後に出現)
 - ・ 以下の臓器のうち少なくとも 3 か所に障害がある
- 消化管(嘔吐、下痢)
- 筋肉(筋肉痛、CK 上昇:正常の 2 倍以上)
- 粘膜(膺/結膜/咽頭)の発赤
- 腎機能障害(BUN、クレアチニン:正常の 2 倍以上)
- 肝臓/肝炎(ビリルビン、AST・ALT:正常の 2 倍以上)
- 血液(血小板:10 万/mm³ 以下)
- 中枢神経系(見当識障害または意識障害)
- ・ 血清学的に麻疹、レプトスピラ症、リケッチア症が存在しない

- 治療は大量輸液で循環動態を保ち、タンポンなどの異物があれば直ちに取り除く。セファゾリン(+MRSA を疑えばバンコマイシン)+克林ダマイシン(毒素産生抑制として使用)などを使用し、治療期間は 2 週間。免疫グロブリンはレンサ球菌の場合は積極的に投与、黄色ブドウ球菌の場合、投与しても良い。皮膚はデブリドマンを必要とする場合があるため皮膚科もしくは形成外科に併診してもらう事が望ましい。
- 死亡率は原因菌が黄色ブドウ球菌では 5-15%、レンサ球菌では 50%に達する。

【参考文献】

レジデントのための感染症診療マニュアル 第3版

GOLDMAN-CECIL MEDICINE 25th

UpToDate®: TSS(Sep 4,2015)

Skin Disease Diagnosis & Treatment 3th