

◇ グラム陰性通性嫌気性細菌 ◇

◆ 腸内細菌科 Enterobacteriaceae

大腸菌に属する
バクテロイド

◎ 大腸菌 Escherichia coli

ヒトに下痢を引き起こす大腸菌は下痢原性大腸菌 diarrheagenic E. coli と呼ばれている。

大腸菌の抗原は、O 抗原 173 型

H 抗原 56 型

K 抗原 100 型 (莢膜多糖) が知られている。

通常の大腸菌は正常細菌叢の 1 つであり、腸管以外の胆道、[尿路]、呼吸器などの異所に迷入して病原性を発揮する (異所性感染)。

臨床的には [尿路] 感染症からの分離が多い。

○ 腸管出血性大腸菌 enterohemorrhagic E. coli; EHEC

1年4000人前後 { 症状有 2700人
無 1300人

1982 年 米国でハンバーガーを原因とした集団食中毒で大腸菌 O157: H7 (⇒ ウシ、ヒツジの腸の常在菌) が分離された。

O26 / O111

も有名。

[病態]

潜伏期 2-9 日

腹痛、下痢、血便 (鮮血便) を主徴とする、出血性大腸炎 hemorrhagic colitis である。約半数が血便を生じる。

100人/年 4歳以下が半数
14歳以下で7割

溶血性尿毒症症候群 Hemolytic uremic syndrome; HUS

95%は回復させることができる。

微小血管の硝子様微小血栓を主要病理所見とする糸球体疾患。

下痢開始後 3-7 日目に破碎赤血球を伴う溶血性貧血、血小板減少、腎機能低下 (急性腎不全) が出現する。

中枢神経症状

HUS 患者の 3-4 割に意識状態の低下、昏睡、四肢麻痺 等の中枢神経症状がみられる。

重篤な場合、約半数が死亡する。

[診断]

迅速診断キット (O157 抗原検出、ベロ毒素検出) がある。
ベロ毒素

HUSの判断基準 { 破碎赤血球を伴う Hb [10g/dl] 以下の溶血性貧血
血小板 [10万/ul] 以下の減少
急性腎不全 (乏尿、無尿あるいは各個人の健康時の値の 1.5 倍以上の血清 クレアチニン)
以上を認めたら溶血性尿毒症症候群と診断する。
↳ クレアチンではない

HUSになったら抗生剤の投与はしない (日本)
欧米諸国では最初から最後まで抗生剤を使わない。