

脳膿瘍の Clinical manifestation

6B 班 整理番号 10 大野彰子

脳への感染は、周辺部位から直接的に波及する場合 (20~60%) と血行性に播種する場合がある¹⁾。

直接的感染

- 亜急性／慢性中耳炎
- 副鼻腔炎 (前頭洞または篩骨洞)
- 歯牙感染
- 外傷 (数年後に発症することもある)
- 脳神経外科術後

血行性感染

- 慢性肺感染 (肺膿瘍、膿胸など)
- 皮膚感染
- 骨盤内感染
- 腹腔内感染
- 感染性心内膜炎
- チアノーゼ性先天性心疾患
- 肺内での右左シャント (動静脈奇形)

中枢神経系の感染症という意味では髄膜炎と同様であるが、症状の多くは感染による全身症状ではなく、膿瘍の大きさ、存在部位、原因微生物に起因するため、髄膜炎に比して症状に非常に幅があり、激しいものから、ほとんど無症状のものまである。初期症状は非特異的であり、診断の遅れにつながる。

<脳膿瘍の症状と頻度²⁾>

symptom	frequency (%)	points
headache*	49~97	通常膿瘍のある側に限局。 発症は gradual でも sudden でもありうる。 アスピリンや OTC で改善しない。 急速に悪化する頭痛に髄膜炎が伴えば、膿瘍の rupture を考える。
fever*	<u>32~79</u>	発熱がないからといって除外はできない。
focal neurologic deficits*	23~66	通常発熱後数日ないし数週間後に現れる。 通常、症状は膿瘍の位置によって決まる。 第 III, VI 脳神経障害は頭蓋内圧亢進により起こりうる。
mental status change	28~91	傾眠から昏睡まで進行することがある。 脳浮腫および頭蓋内圧亢進の結果として起こる。 <u>予後不良因子</u> 。
Seizure	13~35	初発症状になりうる。 大発作は前頭葉の膿瘍による場合が多い。
nausea & vomiting	27~85	頭蓋内圧亢進によって起こりうる。
nuchal rigidity	5~41	後頭葉の膿瘍や、側脳室に漏出を起こした場合に起きやすい。
papilledema	9~51	頭蓋内圧亢進症状としては他の症状より遅れて出現する。

*古典的3徴といわれるが、全てそろえるのは < 50%

[参考文献] 1) UpToDate: Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of brain abscess.

2) Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. (2009) pp. 1265-75