

そうはいきません。また治療のために投与する抗菌薬は自己の血管を通過して感染している部分に届くので、人工血管の部分に薬が届かないからです。

また皮膚は外から体の中に進入する菌に対して大事な防御壁となっていますが、皮膚が弱っていると菌が進入しやすくなります。

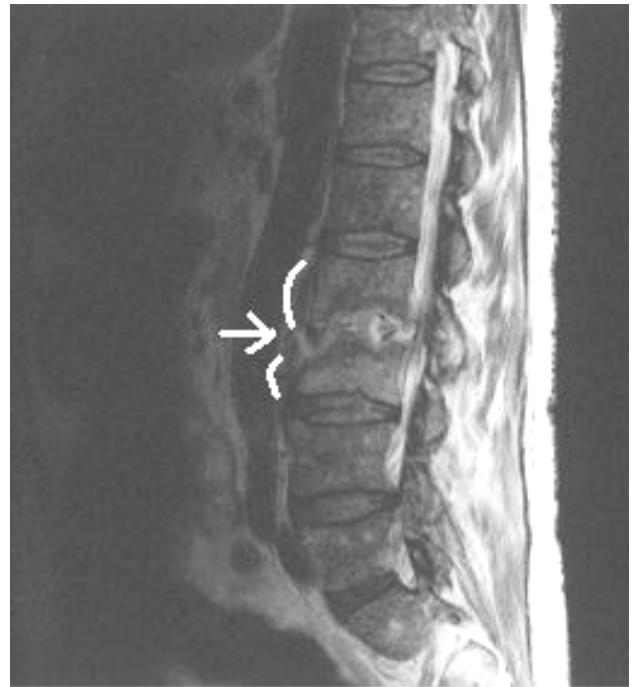
## B) シェント感染症に伴う合併症

合併症をおこすとほとんどの場合入院治療となり、入院が長期化することが多くなります。

① **敗血症**： シェント周囲の膿からシェントの血流にのって細菌が全身にまわり、発熱や血圧低下、食思不振といった全身の症状が出たら「敗血症」といって重篤な状態です。しばしば命に関わることにもなります。この「敗血症」はかなり高い確率で合併してしまいます。シェントは常に大量の血液が流れている場所ですから容易に菌が血流に入ってしまうのです。

② **感染性心内膜炎・化膿性骨髄炎**：

シェントから入った菌が血流に乗って心臓の弁についたり骨にくっついてしまう病気です。骨は脊椎につきやすく「化膿性椎体炎」(図1)と呼ばれます。抗菌剤が効きにくい場所で長期の抗菌剤治療となります。また心臓の弁を破壊してしまったり、骨を破壊し圧迫骨折を起こすこともあります。ほかにも稀ではありますが、細菌が肺や脳にとんで肺塞栓や脳梗塞を起こしたり、血管についた菌が動脈瘤をつくって脳出血や大動脈瘤破裂を起こすこともあります。



→: 感染した椎間板と椎体  
( : 感染した椎体は圧迫骨折している  
= つぶれている

2008.UpToDate

**感染性心内膜炎や化膿性骨髄炎はシェント感染を起こしていない患者さんでも、透析患者さんでは透析していない人に比べて発症率が高くなっています。シェント穿刺時に菌が入ることが原因ではないかと考えられています。**