

北海道で初めての診断となった African tick-bite fever の一例

¹ 町立中標津病院、² 手稲溪仁会病院 総合内科・感染症科、³ 国立感染症研究ウイルス第一部第 5 室

○岸田 直樹^{1,2}、安藤 秀二³、久保 光司¹

【症例】38 歳女性。受診 3 週間前から 10 日間南アフリカ、ジンバブエを旅行していた。複数のサファリに参加し、チーターやライオンとも接触していた。帰国直後は特に体調不良は認めなかったが、受診 2 日前より 37.2 度の微熱と体幹を中心とした発疹をみとめた。受診前夜に悪寒戦慄を伴わない 38.4 度の発熱を認め、受診当日は朝から 38.4 度の発熱に加え、右脇、鼠径部の痛みも認めた。来院時、全身状態は良好で発熱以外にはバイタル異常はなし。身体所見では体幹中心に多数の掻痒感を伴わない丘疹あり、右腋窩、鼠径リンパ節の腫脹や圧痛を認めた。血液検査では軽度の LDH 上昇をみとめた程度であった。全身状態がよく、血液検査でも優れた臓器障害も認めなかったことから African tick-bite fever (ATBF) の可能性を考え、国立感染症研究所に検査を依頼。急性期皮膚生検より抽出した DNA について、リケッチアが nested PCR により陽性となり、シークエンスの結果でも、*Rickettsia africae* の 17k Da 蛋白と *gltA* 遺伝子領域で 100%一致、また、*Rickettsia africae* の IgM 陽性に加え、ペア血清で IgG の上昇も認めたため ATBF の診断となった。本症例は北海道で初めての診断となった ATBF の症例である。確信例と過去に強く疑われた症例に本症例を含めても国内での ATBF は 10 例にも満たない。本症例は、海外旅行へのアクセスが決してよいとはいえない北海道の中標津町で経験した。また、本症例のように ATBF は軽症例も多く、アフリカ旅行帰りの発熱患者で適切に診断されていない症例も多いと考えられ注意が必要である。リケッチア症の中で ATBF という疾患があること、そして、ダニの活動時期・季節を考慮した対応など海外渡航時の注意喚起としても重要な症例と考えられたため報告する。

海外渡航歴のない都内発症ウイルス病の 1 例

¹ 東京都立墨東病院 感染症科、² 東京都立墨東病院 救急診療科、³ 東京女子医科大学 感染症科、⁴ 国立感染症研究所 細菌第一部

○清水 有紀子¹、阪本 直也¹、相野田 祐介^{2,3}、彦根麻由¹、岩淵 千太郎¹、小泉 信夫⁴、大西 健児¹

【背景】レプトスピラ症は国内で年間 31 例(2011 年)報告されており、南西諸島での報告や海外渡航歴がある症例が多くを占めるが、都市部市場勤務者で散発例の報告もある。レプトスピラ症で最重篤の病型がウイルス病であり、臨床所見では黄疸・出血傾向・急性腎不全が 3 主徴である。今回、海外渡航歴のない都内発症ウイルス病の 1 例を経験したので、過去の国内でのレプトスピラ症の文献的報告も併せた考察を加えて報告する。【症例】生来健康で海外渡航歴のない 49 歳男性。当院受診 5 日前より倦怠感、頭痛、発熱が出現した。近医を受診し対症療法で経過観察されたが軽快せず、再度近医を受診し血液検査で腎機能障害と肝酵素上昇、ビリルビン上昇がみられたため当院救急診療科に紹介受診となった。身体所見上、眼球結膜の黄染と下腿前面の点状出血を認めた。血液検査上は前医所見に加え血小板減少があった。体幹部単純 CT では肺にびまん性のスリガラス状陰影と少量の胸腹水貯留を認めた。診察や検査結果に加え、市場勤務者であったことからレプトスピラ症が疑われ同日当科入院となった。国立感染症研究所に検査を依頼し、入院時の血液検体ではレプトスピラ DNA は検出できなかったが、尿検体でレプトスピラ DNA を検出した。CTRX7 日間投与により全身状態は軽快し入院 8 日目に退院した。退院後、第 19 病日の体幹部単純 CT ではスリガラス状陰影・胸腹水ともに消失していた。後日、第 5 病日と第 19 病日のペア血清で有意な抗体価の上昇を認め確定診断となった。【考察】レプトスピラ症は輸入感染症として認識されているが、都市部においても市場勤務がレプトスピラ症のリスクになることが知られている。原因がはっきりしない発熱・肝機能障害・腎機能障害ではレプトスピラ症を鑑別疾患に入れる必要があり、職業を含む環境に関する詳細な病歴聴取が診断に有用である。