

発熱以外の症状・所見がなく、治療に難渋したバルトネラ感染症の1例

¹川崎市立川崎病院 小児科

○榎林 敦¹、中尾 歩¹

【症例】9歳男児

【現病歴】抗菌薬(CDTR-pi)を内服しても発熱が5日続いていたため当院受診し、入院。呼吸器・消化器・関節症状等はなし。

【既往歴】アトピー性皮膚炎

【ペット】ネコ(2歳)

【身体所見】やや活気なし、咽頭軽度発赤あり、項部硬直なし、鼓膜発赤・腫脹なし、頸部・腋窩・鼠径部リンパ節腫大なし、肺野清、心音整・雑音なし、腹部軟・腫瘤なし・肝脾腫なし、皮膚：乾燥あり・皮疹なし・外傷なし。

【入院時検査所見】WBC 11920/ μ L、Band 24.0%、Seg 43.5%、CRP 8.77 mg/dL。

【診断までの過程】発熱8日目に行った腹部超音波検査にて、肝脾に低吸収の病変が多数見られた。リンパ節腫大はなく、ネコに引っ掻かれたエピソードもなかったが、若齢のネコの飼育歴、アトピー性皮膚炎の既往、肝脾の画像所見からバルトネラ感染症を疑い、発熱11日目に抗体検査を提出した。発熱25日目に、結果が判明し、*B.henselae*のIgMの上昇(160倍)がみられ、バルトネラ感染症と診断した。

【治療経過】抗菌薬は、CTX、AZM、CTR、GM、MINO、TFLX、RFPを単剤もしくは併用で使用したが、発熱(間欠熱)は続いていた。発熱38日目からST合剤の投与を開始し(TFLX・RFPも併用)、39日目に解熱し、炎症反応も改善していった。発熱51日目に全ての抗菌薬の投与を中止し、以降再燃はない。なお、発熱41日目に全身の皮疹を伴う発熱が見られ、薬疹を疑いST合剤の投与を中止した。中止後は、皮疹の改善とともに解熱した。

【考察】*B.henselae*感染症は、典型的にはネコに引っ掻かれた後にリンパ節腫脹を伴う発熱が見られる。また、肝脾病変を来す場合は、腹痛や消化器症状が見られることが多い。本症例は、発熱以外の症状・所見に乏しく、抗体価の上昇にて診断した。また、有効と考えられている抗菌薬は複数あるが、本症例は反応に乏しく、約40日間発熱が続いた。ST合剤投与後に症状と検査所見の改善が見られたため、効果があったと考えられる。

内視鏡下膵液吸引細胞診からランブル鞭毛虫が検出された膵多発嚢胞性腫瘍の一例

¹独立行政法人国立病院機構 栃木病院

○矢吹 拓¹、駒ヶ嶺 順平¹、山口 禎夫¹、羽金 和彦¹

【症例】60歳女性、2011年9月に腹部CTで偶然膵多発嚢胞性腫瘍を指摘され、当院紹介となった。既往歴：特記事項なし、常用薬なし、海外渡航歴：18年前にシンガポール、自覚症状なし、身体所見でも特記すべき異常所見は認めない。血算・生化学検査：炎症反応も含め特記すべき異常なし、便虫卵法(遠心沈殿法)：ランブル鞭毛虫嚢子多数、腹部造影CT：膵体部に径3.8cmまでの多発嚢胞性腫瘍を認め、辺縁分葉状で隔壁があり一部に石灰化を認める、ERCP：主膵管の途絶を認め嚢胞構造は造影されない。膵液細胞診：多数の栄養型ランブル鞭毛虫を認める。【治療および経過】上記から膵多発嚢胞性腫瘍のランブル鞭毛虫感染を疑った。自覚症状は認めなかったが、メトロニダゾール 750mg/分3 7日間投与での治療を行い便中ランブル鞭毛虫嚢子の消失を確認した。同居の夫も便検査を施行し、同様に便中からランブル鞭毛虫嚢子が検出され治療した。膵嚢胞は経時的な大きさ・形態変化はなかったものの、過去の報告例などから悪性腫瘍合併を否定できず、最終的に外科手術を行った。病理結果では悪性所見は認めず、膵多発嚢胞性腫瘍として矛盾しない所見だった。【考察】ランブル鞭毛虫は熱帯地域などの発展途上国では比較的高頻度で見られる寄生虫感染症だが本邦での感染例は稀である。また、消化管感染を来し慢性下痢の原因としてしばしば報告があり、胆道系からの検出も報告例があるが膵病変との合併は極めて稀である。医中誌・Pubmedを用いて検索した範囲では、過去に9例の報告が認められ、悪性腫瘍との合併例が多く報告されていた。また、糖尿病罹患者の報告が数例あり、糖尿病神経障害によるOddi括約筋の機能障害による逆行性感染が原因と考えられた。本症例では、海外渡航歴や生活環境・食生活などからも積極的に感染経路を特定できるものは認めなかった。ランブル鞭毛虫症の膵嚢胞性腫瘍への合併は稀であり報告する。