P 57

高齢者に発症した laryngeal zoster の一例

[1] 坂総合病院　総合診療科、[2] 坂総合病院　呼吸器科

○星野 智祥[1]、高橋　洋[2]

【症例】特に基礎疾患のない 90 歳女性.【主訴】嚥下時痛，嚥下困難，嗄声.【現病歴】2 日前からの嚥下時痛，嚥下困難，嗄声を主訴に当院を受診し，精査加療目的に入院した.【現症】左下顎部と頬部に水泡を伴う発疹を認めたが，顔面神経に異常を認めなかった.口腔内の視診では，軟口蓋および上咽頭後壁に白色の水泡を伴う粘膜疹を認め，カーテン徴候が陽性であった．喉頭ファイバースコープによる耳鼻科診察では，上咽頭から続く粘膜疹は左側下咽頭から同側の喉頭蓋にかけて連続しており，左側咽頭壁の挙上は不良で，左声帯も正中位に固定し可動性が不良であった.その他，左僧帽筋と胸鎖乳突筋の筋力低下を認めた.以上の所見より，左側の舌咽神経，迷走神経，副神経麻痺を呈しているものと考えられた.【入院後経過】上咽頭の粘膜疹の水泡部分から採取した検体を用いたリアルタイム PCR 法による迅速診断では varicella-zoster virus (VZV) が陽性であった．入院直後から，アシクロビルとステロイドによる治療を開始ところ，顔面の発疹と粘膜疹は速やかに改善し，軟口蓋と咽頭の機能，僧帽筋と胸鎖乳突筋の筋力は共に徐々に回復が認められた．しかし，声帯麻痺のみ回復傾向がなく，本症例は摂食障害と度重なる誤嚥性肺炎により，発症 1 年後に逝去された.【考察】頭頸部の VZV 感染症では, Ramsay Hunt syndrome が有名であるが，本症例では顔面神経麻痺を伴わず，罹患側の舌咽神経，迷走神経，副神経麻痺を呈しているのが特徴である．　VZV の再活性化による頭頸部の感染症において，様々な発症パターンが報告されており，発疹の有無にかかわらず，片側かつ複数の脳神経症状を呈するケースでは, VZV 感染症が鑑別診断の一つとして考慮されるべきである．また，神経学的な後遺症を回避するためには，抗ウイルス薬とステロイドを組み合わせた治療が早期に開始されるのが望ましい.

P 58

EBV 及び CMV-IgM 抗体価が共に陽性となった伝染性単核球症例の検討

[1] 宮城厚生協会　坂総合病院　呼吸器科

○神宮 大輔[1]、生方　智[1]、庄司　淳[1]、渡辺　洋[1]、高橋　洋[1]

【はじめに】伝染性単核球症（以下 IM）は発熱,咽頭痛,頸部リンパ節腫脹を 3 徴とする急性熱性疾患で,本邦成人例の原因の約 50%を EBV,約 30%を CMV が占める．一般に急性期診断の指標として IgM 抗体が測定されるが,ときに EBV 及び CMV-IgM が共に陽性となり,重複感染が疑われる症例に遭遇する場合がある.【症例 1】35 歳女性.クローン病で近医加療中.頭痛・咽頭痛・発熱を認め,当院受診し,肝酵素上昇,脾腫を認め,当科入院となった.EBV 及び CMV-IgM 陽性, EBNA 陽性,遺伝子検査で CMV PCR 陽性,EBV PCR 陰性が判明し,CMV による IM と判断した.【症例 2】48 歳女性.基礎疾患特になし.咽頭痛,全身倦怠感,肝障害,血小板減少を認め,近医より紹介受診した.EBV 及び CMV-IgM 陽性, EBNA 陰性,遺伝子検査で CMV PCR 陰性,EBV PCR 陽性を認め,EBV による IM と判断した.【症例 3】20 歳男性.基礎疾患特になし.発熱,咳嗽,肝障害,血小板減少を認め,当科入院となった．EBV 及び CMV-IgM 陽性,EBNA 陰性,遺伝子検査で CMV PCR 陰性,EBV PCR 陽性が判明し,EBV による IM と判断した.【考察】血清診断が確定した EBV 感染 2 例,CMV 感染 3 例の成人 IM 症例で PCR を施行したところ,血清診断と DNA 診断は一致した.EBV と CMV の重複感染は『稀ではない』とする報告もあるが,文献上は両者の重複感染が抗体価のみでなく遺伝子検査レベルで確認された報告は小児で数件認められるのみで,成人例では確認できなかった.自験例を踏まえると,EBV 及び CMV-IgM 陽性の成人の IM の多くは重複感染ではなく,単独感染+交叉反応であると思われた.また,両者の鑑別上は PCR が有用であるが,実臨床では IgM のみでなくペア血清や EBNA を組み合わせることである程度の判断は可能と考えられた.