

コクシジオイデス症

川畑 雅照

虎の門病院 呼吸器センター内科

コクシジオイデス症は、アメリカ大陸の乾燥地域の土壤中に存在する真菌の一種である *C. immitis* の吸入によって発症する全身感染症である。本邦では稀な輸入感染症ではあるが、感染症新法では届け出を義務づけられた第4感染症に指定されている。1937年に本邦第1例が報告されて以来、30例以上が報告されているが、近年増加が目立っており毎年3～4名の発病が確認されている。

C. immitis は、自然界ないし培地では菌糸の形態をとり糸状菌集落を形成する。この菌糸の先端部の太さが増し分節型分生子という樽状の構造物が形成され、これが空中へ飛散し再び土壌で菌糸を形成するという生活環を示す。この飛沫した分節型分生子は感染力が強く、これを吸入して経気道的に感染が成立する。しかし、生体内に吸入された分節型分生子は、菌糸を形成せずに腫大しながらその細胞質が分割され、内生孢子で充満された球状体が形成される。その後、球状体の壁の一部が破れ、内生孢子が組織内に放出され、この内生孢子が再び球状体を形成するというサイクルを繰り返す。

C. immitis に感染した場合、6割は不顕性で4割が症状を呈する。通常7 - 28日の潜伏期を経て、発熱、胸痛、咳嗽、全身倦怠感などのインフルエンザ様症状を来す。局所性の肺病変も認めることがあるが、胸部X線に特徴的な所見はない。血液検査では、白血球増多、赤沈亢進などの炎症所見に加え、好酸球増多が特徴的といわれる。皮膚病変として結節性紅斑、多形性滲出性紅斑を伴うことがある。有症状例でも適切な治療により治癒することが多いが、約0.5%は髄膜、骨関節、皮膚、軟部組織など肺外への播種を来し致死率が高い。

本症の診断は、*C. immitis* が培養で証明できれば確定するが、バイオハザードの問題から通常は困難である。そのため、生検組織、喀痰、気管支肺胞洗浄、肺穿刺材料などから特徴的な球状体を確認することで診断される。また、血清抗体価や感染局所由来の検体を用いたPCRも有用であり、千葉大学真菌医学研究センターに依頼すれば施行可能である。内科的治療としては amphotericin B が推奨されるが、副作用が問題となることも少なくない。そこで、毒性が少なく経口投与も可能なアゾール系抗真菌薬が使用されることも多く効果はほぼ同等といわれる。航空機旅行の一般化に伴う渡航者や物資の国際的な流通の増加とともに、本症のような日本には存在しない輸入真菌感染症に遭遇する機会も増加することが予想される。今回は、初めて本症に遭遇しても適切な診断と治療ができるよう、自験例を紹介しながら臨床的な見地からレビューしたい。

Coccidioidomycosis

MASATERU KAWABATA

Department of Respiratory Medicine, Respiratory Center