ワークショップII－２－３

パラコクシジオイデス症

五十嵐 毅
岩見沢労災病院 内科

パラコクシジオイデス症(PCM; paracoccidioidomycosis)は主に成人男性に感染する中南米地域の風土病として知られている。通常、菌体の吸入により感染する。大部分の患者は日常的に土壌と接している農業従事者の男性である。臨床症状の特徴は肺に病変を認める慢性肺パラコクシジオイデス症は非常に緩徐に進行し、咳、痰、体重減少、労作時息切れ、発熱などを呈し、進行すると肺線維化が進行し重篤な呼吸不全を呈する。また皮膚粘膜リンパ節型は痛みの伴う潰瘍性の病変が口腔、咽頭、喉頭、鼻に発症し、周囲に拡大し、周囲のリンパ節などが侵される。さらに全身性パラコクシジオイデス症は初感染巣より血行性およびリンパ行性に肝臓、脾臓、副腎、骨などに感染が拡大してゆくものである。呼吸器の症状は非特異的であり、咳、膿性痰、進行すると労作時の息切れを生じるようになる。血痰がでることはまれである。　胸部レントゲン所見は小粒状影、浸潤影、線状影である。小粒状影は３ミリ以下の小さな、辺縁明瞭な不均一な濃度をもつ。線状網状影は慢性の炎症に伴う線維化によって起こる。空洞は１／３の症例に認められ、通常は５mm以下の小さな空洞が中肺野に多く認められる。また、治療におけるレントゲンの改善はゆっくりである。通常の治療では陰影の改善は３ヶ月から６か月までかかることが多い。ＰＣＭ症は本邦では１７例報告されており、昨年我々も両肺に多発性空洞、線維化を伴う進行例を経験した。本症例を中心にPCM症の臨床像について詳説する。
症例：症例は４３歳男性で、ブラジル在住の日系２世であり、２年前に来日した。２００３年５月頃より、咳、痰、労作時の息切れが強くなり近医を受診した。胸部レントゲンおよびＣＴ所見より肺結核を疑われ当院に紹介され入院となった。胸部写真では両側に空洞を伴う網状影、浸潤影を呈しており、また喀痰中に結核菌は認められなかった。喀痰、ＴＢＬＢにてパラコクシジオイデスに特徴的な船の操舵様の多極性に出芽をみる酵母型細胞をみとめ、さらに培養にて温度依存性の二形性を示す真菌が同定され慢性肺パラコクシジオイデス症と診断した。イトラコナゾール200mg/dayの投与により、胸部レントゲン、臨床症状の改善を認めた。

Paracoccidioidomycosis
TAKESHI IGARASHI
Iwamizawa Rosai Hospital, Iwamizawa, Japan