

ケースシェアリングカンファレンス

2023年1月18日（水）

琉球大学病院地域・国際医療部 武村克哉



券売所

券売所

券売所

券売所

券売所

券売所

券売所

券売所



【症例】30歳台男性

【主訴】発熱

【現病歴】

受診の約4週間前に39.9度の発熱、頭重感、嘔気が出現。近医でCOVID-19 PCR検査をしたが陰性。2,3日で自然に解熱。

受診の約2週間前に発熱、2,3日で解熱。

受診の約1週間前から発熱、左頸部の疼痛あり。2,3日で解熱。

日中は37度台前半に自然解熱。夜になると38度以上に上昇する。

受診の約3日前から左目がかすんだようにぼやけるような症状が出現。

既往歴、家族歴、生活歴、アレルギー歴等

【既往歴】特になし

【家族歴】特になし

【生活歴】職業：営業職

【アレルギー歴】なし

【内服薬・サプリメント】なし

バイタルサイン、身体所見

体温 36.8度、血圧 123/64 mmHg、脈拍 64回/分

SpO2 98% (room air)

意識清明

頸部リンパ節腫脹なし、甲状腺腫大・圧痛なし

心音整、心雑音なし

呼吸音清

腹部：平坦軟、腸蠕動音正常、肝脾腫なし、圧痛なし

四肢：皮疹なし、関節に腫脹・熱感・疼痛なし

考えられる疾患をチャットに挙げてください。

また追加で問診したいことがありましたら、
チャットに入れてください。

血液検査

<CBC>

WBC 6,200 / μ l
Hb 14.8 g/dl
Ht 44.2 %
Plt 26.6 万/ μ l

ESR 35 mm/1h

<血清学>

IgG 1136 mg/dl
IgA 393 mg/dl
IgM 169 mg/dl
C3 123 mg/dl
C4 24 ng/dl
sIL-2R 516 U/ml

<生化学>

CRP 0.12 mg/dl
Na 140 mEq/L
K 4.4 mEq/L
Cl 103 mEq/L
Glu 97 mg/dl
BUN 9 mg/dl
Cre 0.74 mg/dl
AST 21 IU/L
ALT 28 IU/L
LDH 201 IU/L
CPK 96 IU/L

血液検査

抗核抗体陰性

RF 3 IU/ml

PR3-ANCA <1.1 U/ml

MPO-ANCA <1.1 U/mL

CMV IgG・IgM陰性

TOX IgG・IgM陰性

追加の病歴および経過

近医眼科受診、左視神経乳頭浮腫、出血および乳頭黄斑間の漿液性網膜剥離、網膜浮腫を認めた。同日近医脳神経外科にて頭部MRIを行い、異常なし。

再度、問診を行ったところ、猫2匹と生活しており、猫ひっかき病が疑われ、当院眼科紹介受診。

バルトネラ抗体提出、ドキシサイクリンの内服開始。

1週間後同科再診時、視力改善、ドキシサイクリン内服開始後は発熱なし。プレドニゾロン20mg×7日処方あり。

外注血液検査

B. Henselae IgM抗体 40倍

B. Henselae IgG抗体 512倍

診断：
猫ひっかき病、視神経網膜炎

猫ひっかき病

- 猫ひっかき病はB.hanselaeを原因菌とする感染症である。
- ペットの猫、特に子猫がB.hanselaeのおもな病原体保有生物である。
- ヒトへの感染は咬傷または搔傷によって起こる。

(内科学第12版、朝倉書店、2022)

ネコひっかき病: 臨床像

- ネコ(特に子ネコ)にひっかかれた傷に発赤が生じ、2週間ほどで局所のリンパ節が腫れる。局所の発赤は長いと数週間持続し、リンパ節の腫脹は数か月も続くことさえある。時に発熱を認めるが基本的に全身症状は少ない。時期がくれば自然に症状は消失する。
- ごく稀(3%以下)に中枢神経、眼、肝臓、脾臓などに広がる。
- 中枢神経系: 脳症・脊髄炎、脊髄根炎、小脳性運動失調
- 肝臓・脾臓: 肝・脾肉芽腫・膿瘍(肝脾腫が生じるとき、末梢リンパ節腫脹は認められないことが多く、臨床像は不明熱である)

(感染症診療マニュアル第4版)

ネコひっかき病: 臨床像

眼症状:

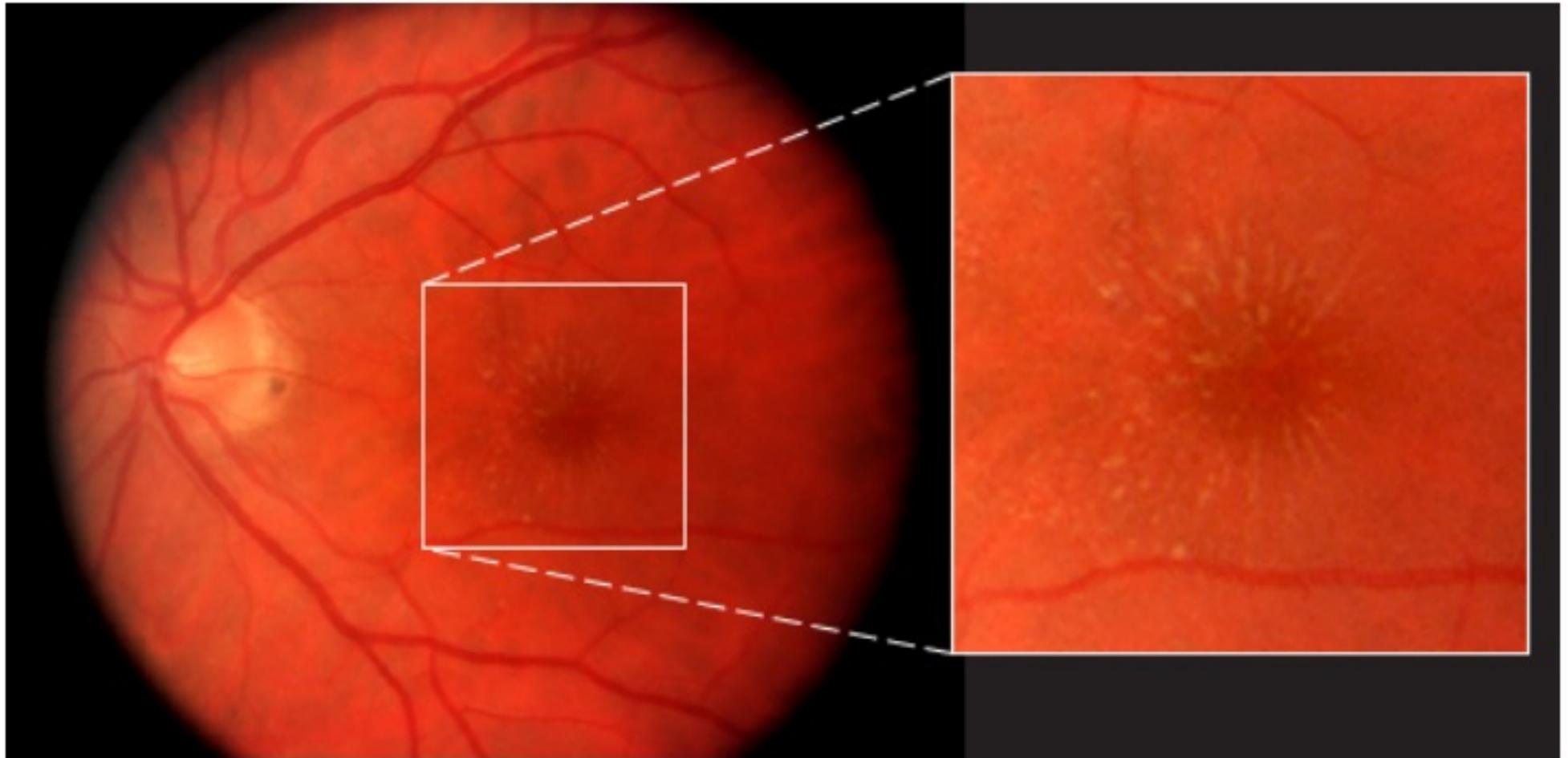
①Parinaud眼腺症候群: 本疾患の亜型。片側性肉芽腫性結膜炎と同側の著明なリンパ節腫脹を特徴とする。眼をネコにひっかかれるか、二次的に起因菌を入れることによって生じる。

②視神経網膜炎: 急性の視力障害、視神経の浮腫、黄斑部の滲出性変化を特徴とする。発熱、倦怠、視力低下を訴える。網膜病変としては出血、綿花様白斑(cotton-wool spot)、黄斑部の星状の滲出性変化(stellate macular exudate)を認める。

その他: 皮疹、胸膜炎、関節炎、骨髄炎、などを生じる。

(感染症診療マニュアル第4版)

Macular star from ocular involvement with cat scratch disease



Exudates are seen overlying the macula, and some are radiating outward from the foveal area. This is referred to as a macular star. The appearance is characteristic of cat scratch disease with ocular involvement.

(UpToDate)

診断

猫ひっかき病の診断では血清抗体価が参考となる。急性期および回復期血清で診断する。または、リンパ節穿刺検体で、病原体の遺伝子を検出するPCR検査で確定診断とする。

悪性腫瘍が疑われる場合、または猫ひっかき病の診断を確定する必要がある場合には、リンパ節生検を行ってもよい。血液培養も行うべき検査である。リンパ節穿刺検体が培養陽性となることはまれである一方、リンパ節生検検体の培養ではバルトネル属細菌を分離できることがある。

(内科学第12版、朝倉書店、2022)

診断

猫との接触歴の確認

典型的な臨床症状の評価

*Bartonella henselae*抗体が陽性を確認

単一血清でIgM抗体20倍以上またはIgG抗体が512倍以上、ペア血清でIgGが4倍以上の上昇であった場合に陽性と判断され、確定診断となる。

(ぶどう膜炎、視神経網膜炎、無菌性髄膜炎を呈した猫ひっかき病の2例、
日内会誌 106: 2611-2619, 2017)

治療

DISEASE	ANTIMICROBIAL THERAPY
Typical cat-scratch disease	Not routinely indicated; for patients with extensive lymphadenopathy, consider azithromycin (500 mg PO on day 1, then 250 mg PO once a day for 4 days)
Cat-scratch disease neuroretinitis	Value of systemic antibiotics is controversial, particularly when visual acuity is not significantly compromised. For more severe cases, doxycycline (100 mg PO bid) <i>plus</i> rifampin (300 mg PO bid) for 4–6 weeks is given. Consider adding systemic glucocorticoids.

(Harrison's principles of internal medicine, 20th edition)



Take Home Message

- 持続する発熱を診た際には、猫ひっかき病を鑑別の1つとして考える。
- 猫ひっかき病の重症例では、ぶどう膜炎、視神経網膜炎、髄膜炎を併発することがある。
- 重症例では、抗菌薬投与に加え、ステロイド薬の全身投与が行われる症例が多い。

(ぶどう膜炎、視神経網膜炎、無菌性髄膜炎を呈した猫ひっかき病の2例、
日内会誌 106: 2611-2619, 2017)