咽 頭 ジ フ テ リ ア 例

上田 勉・佐藤 英治・白根 誠

Pharyngeal Diphtheria ; A Case Report

Tsutomu Ueda, Eiji Sato and Makoto Shirane

(National Kure Hospital)

Diphtheria is one of the infectious diseases which physicians are obligated to report. For several decades, the number of patients reported to have diphtheria in Japan has been less than 10 per year. Recently we treated a case of pharyngeal diphtheria. A 24 year old male consulted our hospital complaining of pharyngeal pain. His palatine tonsils were covered with a thick grayish-white membrane, which bled easily when this white membrane was removed. Metachromatic granules stained by the Neisser method were recognized in the swab of his palatine tonsil. These findings suggested a diagnosis of pharyngeal diphtheria.

The patient was treated immediately with antitoxin and piperacillin sodium. He recovered completely 30 days after admission without any sequelae and the white pseudomembrane on his palatine tonsils was extinguished. Most importantly, when a patient is suspected of suffering from diphtheria, the therapy should be carried out immediately.

Key words : diphtheria, white pseudomembrane, metachromatic granule, antitoxin

はじめに

ジフテリアは、法定伝染病の1疾患であり、ジフテリア菌による毒素感染症である。その発症は、予防接種の普及により、近年本邦において、年間10人以下となっているが、決して皆無ではない。今回我々は、咽頭ジフテリアと診断され、乾燥ジフテリアウマ抗毒素および、抗生物質の投与により合併症もなく治癒した1症例を経験したので報告する。

症 例

患者：24歳，男性。

主訴：咽頭痛。

家族歴，既往歴，海外渡航歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成9年2月1日より37度台の発熱あり，2，3日で解熱したが2月6日より咽頭痛出現した。そのまま放置していたが軽快しないため，2月12日近医耳鼻科

受診し，翌13日総合病院耳鼻科へ紹介された。そこでの咽頭粘液塗抹標本にてジフテリアを疑われ，同日，当科紹介となった。

なお，ジフテリア予防接種を生後6カ月以降1，2期施行しているが，3期は不明である。

初診時所見

全身所見：体温37度，脈拍78で不整脈なく，胸腹部の理学的所見に異常を認めない。顎下リンパ節および，頸部リンパ節を触知せず，心電図，胸部X線も異常なし。

局所所見：両側口蓋扁桃に局限した灰白色の厚い白苔が付着していた(図1)。白苔は，剥離し難く，剥離に際し容易に出血した。鼻腔，喉頭には異常を認めない。

臨床検査所見：白血球11080，CRP 1.7 mg/dl と上昇，GOT 106 IU/L，GPT 138 IU/L と肝機能障害を認めた。その他，白血球分画，赤血球，血糖値，血清電解質に異

図1 初診時局所所見

両側口蓋扁桃に局限した灰白色の厚い白苔が附着している。

常を認めず、梅毒血清反応陰性、尿検査も異常なし。

細菌学的検査：白苔のナイセル染色1000倍の鏡検において、少し湾曲した菌体とその両端に丸または、楕円形に濃染した異染小体を標本の全体に認めた(図2)。レフレル培地を用いて菌の同定を試みたが、ジフテリア菌は分離同定できなかった。

以上の臨床所見、塗抹標本より咽頭ジフテリアと診断し、伝染病棟に隔離した上で治療を開始した。

治療および経過：2月13日、ペピランリンナトリウム1日4g点滴とともに、乾燥ジフテリアウマ抗毒素を全国6カ所にある保管場所の1つである山口県光市より迅

図2 ナイセル染色(×1000)

少し湾曲した菌体とその両端に丸または、楕円形に濃染した異染小体を標本の全体に認める。

速に入手し、血清療法を開始した。これに際し、過敏症試験において陽性を示したため急速減感作施行後、抗毒素血清2万単位を点滴静注した。

症状軽快のため入院15日目の2月28日よりエリスロマイシン内服を3月2日まで4日間投与した。

偽膜は、血清療法5日後より消失しはじめ、7日後では、著明に減少し(図3)、10日後の2月23日には、完全に消失した。

体温は2月18日より36度台となり、末梢血は2月14日より、GOT、GPTも2月19日頃より正常となった。また、治療経過中、心電図、胸部X線とも異常を示すこと

図3 血清療法7日後

偽膜が著明に減少している。

図4 治療経過表

はなく、後麻痺もなく3月14日退院となった(図4)。

考 察

昭和23年ジフテリア予防接種が開始され年々発生数は減少し昭和60年以降年間10人以下となっているが、皆無ではない¹⁾。また、開発途上国などではまだ頻度の高い疾患であり輸入感染症としても注意が必要である²⁾。

ジフテリアは、法定伝染病の1つであり、グラム陽性桿菌であるジフテリア菌が鼻腔、咽頭、喉頭に飛沫感染し発症する。本症例の特徴として、産生された菌体外毒素によって局所の組織が障害され、滲出物と白血球からなる偽膜を形成する。毒素は局所から吸収され、2病週間後に毒素による心筋の脂肪変性によっておこる心筋障害、2～3病週間後に毒素による末梢神経炎によっておこる後麻痺が続発症として発現することがあり、早期診断、早期治療が極めて重要と考えられている。

ジフテリアの治療としては、毒素を中和するための血清療法とジフテリア菌自体を消滅させるための抗生物質の投与、安静が必要である。ジフテリア菌に対し最も抗菌力を持つ抗生物質は、エリスロマイシンであり、次いでペニシリン、テトラサイクリンも有効とされている³⁾⁴⁾。しかし、これらに耐性を示すものも存在するため⁴⁾、感受性検査に従い抗生物質を用いる必要があると思われる。その他、呼吸困難出現時の気管切開、心筋障害例には、強心剤、後麻痺例には、ビタミン剤、ATP製剤等の対症療法を行う。

また、治癒したと考えられる症例や、後麻痺を生じた症例の扁桃陰窩にジフテリア菌が存在する可能性があるため扁桃摘出が根本療法といわれている⁵⁾⁶⁾。我々の症例は、後麻痺、心筋障害なく治癒し、退院後問題なく経過しているため扁桃摘出は施行しなかった。

ジフテリアの確定診断は偽膜からの塗抹標本および培養検査によるジフテリア菌の検出が必要とされている。我々の症例は、先行する抗生物質の投与はあったが、ナイセル染色にて異染小体を確認することができた。そのため、培養検査は陰性であったが臨床診断とあわせ血清療法を開始することができた。しかし、抗生物質の普及により菌の検出率は低くなっており⁷⁾、臨床診断に頼るところが多いと思われる。また、最近では1993年に予防接種を受けていない2歳6カ月の女児が死亡している。

この症例の死亡原因として確定診断より血清療法まで24時間を要したこと、血清が有効期限切れであったことを挙げている⁸⁾。临床上、典型的な偽膜が認められた時や、これが急速に拡大する場合、また、一般状態の悪化傾向が認められた時は、予防的治療として早急に血清療法を行うべきであり、確実に有効期限内の血清を入手できる必要があると思われる。

以上、最近ではまれである咽頭ジフテリア1症例を報告した。

ま と め

1) 24歳、男性に発生した咽頭ジフテリアの1例を報告した。

2) 乾燥ジフテリアウマ抗毒素と抗生物質の投与により速やかに偽膜は消失し、臨床症状の改善が認められた。

3) ジフテリアには、早期診断、早期治療が極めて重要と考えられ、そのためには特徴的な臨床所見の把握が必要である。

参考文献

- 1) 厚生省統計1995. 20: 伝染病患者数, 死者数の年次推移(法定・指定伝染病), 厚生省保健医療局結核感染症課資料, 1997.
- 2) 千葉恭久: 扁桃腺. *JOHNS* 8: 61~63, 1992.
- 3) 佐藤イクヨ, 鈴木千鶴子: 最近のジフテリアについて. *東京女医大誌* 32: 1~10, 1962.
- 4) 向野興雄: ジフテリアの診断と治療. *臨床と研究* 38: 1593~1596, 1960.
- 5) 毛利 学, 西尾正寿, 毛利 純, 他: 咽頭ジフテリアの1例. *耳鼻臨床* 70: 225~231, 1977.
- 6) 菊地恭三: ジフテリア. *JOHNS* 9: 123~128, 1993.
- 7) 牧野浩二, 林 明俊, 森満 保: 咽頭ジフテリア症例. *日扁桃誌* 28: 197~198, 1989.
- 8) 調 賢哉, 調信一郎: ジフテリア抗毒素血清は果たして必要か? —最近経験した喉頭ジフテリア2例—. *耳喉頭頸* 67: 459~462, 1995.

(原稿受付: 平成10年4月2日
原稿採択: 平成10年5月19日
別刷請求先: 上田 勉
〒737-0023 広島県呉市青山町3-1
国立呉病院耳鼻咽喉科)