猫 ひ っ か き 病 の 1 例

奥 雅哉・秋定 健・吉弘 剛
奥本 香苗・竹本 琢司・折田 洋造

A Case of Cat Scratch Disease

Masaya Oku, Takeshi Akisada, Tsuyoshi Yoshihiro,
Kanae Okumoto, Takuji Takemoto and Yozo Orita
(Kawasaki Medical School)

We present a case of cat scratch disease. The patient was an 18 year-old female with no history of cat scratches, although she kept five cats. She noticed lymph node swelling in the right subparotid region. A malignant lymphoma was suspected, so the mass was surgically removed. Histopathologically, focal granulomatous lesions with necrosis were found in the subparotid lymph node. The necrosis was surrounded by a layer of epithelioid cells. The diagnosis of cat scratch disease was made on the basis of the clinical and histopathological features.

Key words : cat scratch disease, lymph node, granuloma

はじめに

耳鼻咽喉科の日常診療において、頸部腫瘍を主訴とする患者は決して少なくない。

頸部腫瘍の原因として挙げられる様々の疾患の中で、猫ひっかき病の占める割合は多いとは言えないが、近年各家庭でのペット保有率が高まっており、動物をペクトルとした感染症にも常日頃から知識を深めておいた方がよいと思われる。

猫ひっかき病は、猫から人に伝播される疾患で、感染猫にひっかかれたか、あるいは咬傷を受けた後に、その部位に丘疹などの初発症状を生じ、次いで所属リンパ節腫脹を来す疾患である。

今回我々は、猫ひっかき病の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：18歳、女性。

主訴：右耳下部腫瘍。

既往歴：特記すべき事なし。

家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：平成5年3月末頃から右耳下部腫脹に気付いたが放置していた。最初から圧痛があり、腫脹が徐々に増大するため、4月14日に当科受診し、精査目的にて入院となった。

初診時所見

右耳下部および頸部に直径1~3 cm 大の腫瘍を数個触知した。触診上、境界明瞭、表面平滑で可動性があり、弾性硬で圧痛を伴っていた(図1)。

臨床検査所見

血液一般検査、胸部X線撮影、頸部X線撮影では異常を認めなかった。またツベルクリン反応は3.0×2.5 mm/3.0×2.5 mmの陰性で、喀痰培養では常在菌が認められるのみであった。

超音波検査所見

右耳下腺下極部とその下方に数個リンパ節と思われる低音響域を認めた(図2)。

造影CT 所見

右耳下腺浅葉付近に、わずかに増強される腫瘍陰影を

図 1

図 3

図 2

T1-Gd

図 4

認め、内側に連続性あり。また、右外側頸部リンパ節と思われる陰影も認めた(図3)。

MRI 所見

右耳下腺下方に腫瘤を認め、T1 強調像でやや低信号域に、T2 強調像で高信号域に描出され、ガドリニウムにより増強された(図4)。

経過

以上より悪性リンパ腫などを疑って右外側頸部のリンパ節生検を施行した所、病理学的に悪性所見などはなく、

傍皮質領域の拡大と類上皮細胞からなる肉芽腫が認められた。

また、肉芽腫の中には、中央に壊死を伴うものも認められた(図5)。また、生検組織の培養も施行したが細菌は検出されなかった。

肉芽腫を形成する疾患としてサルコイドーシスや結核などのマイコバクテリウム感染症が一般的に挙げられるが、ツベルクリン反応、胸部X線撮影、その他臨床検査所見などから否定的であり、再度詳しく問診した所、猫

図5 H-E 染色, $\times 10$

を5匹飼っていることがわかり, 猫ひっかき病が疑われた。

考 察

猫ひっかき病は1950年に Debre ら¹⁾が, 猫にひっかかれた後に発症したリンパ節炎を *maladie des griffes de chat* として報告し独立した疾患として確立したのに始まり, その後1000例以上の報告がある²⁾。しかし, 本邦では, 1953年に浜口³⁾が最初に報告して以来, 90例余⁴⁾の報告がみられるに過ぎない。

本症の原因論については, ウイルス説⁵⁾, クラミジア

説⁶⁾, 抗酸菌説⁶⁾等が報告されていたが, 1983年に Wear ら⁷⁾が報告したグラム陰性桿菌説が支持され, English ら⁸⁾は猫ひっかき病患者のリンパ節から原因菌の分離培養に成功し, それらは幅 $0.2 \sim 0.5 \mu\text{m}$ で, 非溶血性で, 鞭毛と可動性を有し, オキシダーゼ陽性, 尿素を産生した。蔗糖や他の炭水化物は利用せず, 酸化も発酵も行わず, 他の生化学的検査も陰性であった。更に, 分離培養された多形性桿菌を用いて, 以下の結果が得られている。

1. 家兎に接種し作製した血清は, 猫ひっかき病患者の組織中の桿菌と反応した。

2. 間接蛍光抗体法により猫ひっかき病患者の血清抗体価の上昇が確認された。

3. アルマジロに桿菌を接種し, 皮膚結節を形成した。更に同部の膠原線維中に同様の桿菌が証明された。これによりこの桿菌は猫ひっかき病の病原菌であることが強く示唆されたが, 本菌はいまだ命名されていない。

猫ひっかき病の典型的な臨床経過は, 図6⁹⁾のごとく, 猫との接触後, 多くは3~5日後に, ひっかき傷の部位に一致して丘疹が出現する。初感染部位に出現する発赤を伴う小丘疹は2~3日で水疱となり, 更に, 膿疱に進行するものがある。この皮膚病変が出現して1~2週以内に傷に対応する部位のリンパ節が腫脹する。85%は単一リンパ節の腫脹であり, 両側性のリンパ節の腫脹は1.9%に過ぎない。全身性のリンパ節腫脹はまれである。リンパ節腫脹の好発部位は傷を受けた部位と関係し, 腋

図6 猫ひっかき病の病態(中村 健:1990⁹⁾より改変)

窩部が最も多く、肘関節とあわせて46.1%を占め、頸部および顎下部が26.1%である。リンパ節の病変は、特異例ではなく基本は肉芽腫の形成で、リンパ節の病変は3段階ある。第1段階ではリンパ濾胞の過形成がみられ、第2段階ではリンパ球と上皮細胞の浸潤に伴う肉芽腫形成がみられ、第3段階では中心部に融解性の壊死と好中球の浸潤がみられる。患者の約2/3は発熱をみないで経過する。また患者の約75%は全身性の痛みや倦怠感や食欲不振などが認められるが軽症で自然に治癒するとされている。

本疾患の診断には、いろいろな診断基準が報告されているが、今回はTukadaら¹⁰⁾による診断基準(表1)とHainer¹¹⁾による診断基準(表2)を用いた。Tukadaら¹⁰⁾による診断基準(表1)では、1)～4)のすべてをみたしており、またHainer¹¹⁾による診断基準(表2)では、抗原液を入手できなかったため皮膚反応を施行しておらず、また特殊染色(Wartin-Starry 鍍銀染色)も施行していないが、1), 3), 4)の3項目をみたしており、いずれの診断基準からも猫ひっかき病と診断した。

また、猫ひっかき病の診断にあたり、いずれの診断基準にも含まれており、診断にあたり鑑別診断も重要であると思われた(表3)⁶⁾。

治療については対症療法が主であり、多くの症例は重篤な合併症もなく、全身状態も良好であるため、診断がつけばそのまま経過観察でよいとされており²⁾、本症例においても保存的療法にて軽快した。

表1 猫ひっかき病の臨床病理学的診断基準¹⁰⁾

1) 猫による擦過傷又は猫との頻回な接触歴
2) リンパ節炎部位の擦過傷又は接触
3) 腫大リンパ節の特有の病理所見
4) 野兔病、ブルセラ症、エルシニアリンパ節炎、単経リンパ節炎の『除外診断』

表2 猫ひっかき病の診断基準¹¹⁾

1) 猫との接触歴および受傷部皮膚の初期病変の存在
2) 皮膚反応陽性
3) リンパ節腫大をきたす他疾患の除外
4) 腫大リンパ節の特徴的病理所見
5) 腫大リンパ節または初期皮膚病変中の鍍銀染色陽性の桿菌の存在
1)～4)のうち3項目、又は1)～4)のうち1項目+5)

表3 リンパ節腫脹の鑑別診断⁶⁾

A. 感染性	B. 非感染性
細菌性リンパ節炎	癌リンパ節転移
性病性リンパ肉芽腫	悪性リンパ腫
結核症	サルコイドーシス
野兔病	
ブルセラ症	
伝染性単核球症	
梅毒	
トキソプラズマ症	
ブラストマイコーシス	
コクシジオイドマイコーシス	
スポロトリコーシス	
マイコプラズマ症	
サイトメガロウイルス	
ヘルペスウイルス	
ヒストプラズマ症	
ベスト	

有効な化学療法は確立されていないが、Englishら⁸⁾は分離培養された桿菌に対し、薬剤感受性検査を施行し、セフォキシチン、セフォタキシン、ゲンタマイシン、アミカシン、トブラマイシン、ネチルマイシン、メゾロシンに対し感受性を認めたが、ペニシリンG、アンピシリン、エリスロマイシン、テトラサイクリン、クロラムフェニコール、クリンダマイシン、セファロシン、セファゾリン、セファマンドール、セフォペラゾン、ニトラフラントインに対しては感受性を認めなかったとされている。

また対症療法のうち、腫大リンパ節の膿瘍化に基づく疼痛に対しては、18～19ゲージ針による膿瘍吸引療法が効果的であるとされているが、洞形成防止のために切開は禁忌とされている²⁾ので注意が必要であると思われる。

最後に本症の予防については非常に困難であるが、ペット保有者自身に本症を含めたペット病に対する理解を深めてもらうことが必要であると思われる。

まとめ

- 猫ひっかき病の1例を経験したので報告した。
- 頸部腫瘍の原因として、猫ひっかき病の占める割合は多いとは言えないが、本邦においてもペット保有率が増加しているため、ペットを介しての疾患にも注意を払わなければならないと思われる。
- 猫ひっかき病は良性疾患であり、対症療法のみで

数週ないし数カ月以内に完全治癒する²⁾と言われており、本症例においても保存的治療のみにて軽快した。

参考文献

- 1) Debre R, Lamy M, Jammet M, et al : La maladie des griffes de chat. Bull Mem Soc Med Hosp **66** : 76~79, 1950.
- 2) Carithers HA : Cat-scratch disease ; an overview based on a study of 1200 patients. AJDC **139** : 1124~1133, 1985.
- 3) 浜口栄祐 : 猫ひっかき病の 1 例. 外科 **15** : 672~674, 1953.
- 4) 都志見格, 江崎史郎, 石井正則, 他 : Cat scratch disease の 1 症例. 耳展 **28** : 295~299, 1985.
- 5) Katner HP, Treen B, Pankey GA, et al : Pleural effusion and anicteric hepatitis associated with cat-scratch disease ; documentation by cat-scratch bacillus. Chest **89** : 302~303, 1986.
- 6) Roberge RJ : Cat-scratch disease. Emerg Med Clin North Am **9** : 327~334, 1991.
- 7) Wear DJ, Margileth AH, Hadfield TL, et al : Cat-scratch disease ; a bacterial infection. Science **221** : 1403~1405, 1983.
- 8) English CK, Wear DJ, Margileth AM, et al : Cat-scratch disease ; isolation and culture of the bacterial agent. JAMA **259** : 1347~1352, 1988.
- 9) 中村 健 : 猫ひっかき病. 小児内科 **22** 臨時増刊号 : 641~643, 1990.
- 10) Tukada T, Ohno T, Kageyama S, et al : Cat scratch disease ; a case report. Mie Med J **40** : 289~292, 1990.
- 11) Hainer BL : Cat-scratch disease. J Fam Pract **25** : 497~503, 1987.

(別刷請求先 : 奥 雅哉
〒701-0192 倉敷市松島577
川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室)