

遷延する関節痛より確定診断に至ったチクングニヤ熱の本邦初症例

¹⁾ 国立国際医療センター国際疾病センター, ²⁾ 国立感染症研究所ウイルス第一部水野 泰孝¹⁾ 加藤 康幸¹⁾ 工藤宏一郎¹⁾
高崎 智彦²⁾ 倉根 一郎²⁾

(平成 19 年 2 月 5 日受付)

(平成 19 年 5 月 14 日受理)

Key words: chikungunya, arthralgia

序 文

チクングニヤ熱 (chikungunya fever) はチクングニヤウイルスによって引き起こされるウイルス感染症である。チクングニヤウイルスはトガウイルス科アルファウイルス属に分類される RNA ウイルスで, 1953 年にタンザニアで初めて分離され¹⁾, ヒトへの感染は *Aedes* 属の蚊で媒介されるが, 特にネッタイシマ蚊とヒトスジシマ蚊が重要であるといわれている²⁾。臨床症状は発熱, 関節痛, 筋肉痛などが高頻度にみられ, 特に関節痛はときに強く現れ数年に及ぶこともあると報告されている³⁾。チクングニヤ熱は現在のところ我が国における感染症法に定められていない感染症であるが, 欧州や東南アジア, 南アジア地域では非常に警戒されている感染症である。今回我々は, 国内で初めて確認されたチクングニヤ熱の輸入症例を経験したので報告する。

症 例

36 歳女性。主訴は遷延する膝関節痛および足関節痛。既往歴, 家族歴に特記事項なし。平成 18 年 7 月 16 日より 12 月 10 日までスリランカ, コロンボに帯同家族として滞在。平成 18 年 11 月 17 日に歩行困難な程度の左足関節痛と共に 40℃ の発熱, 頭痛が出現。現地医療機関で白血球減少, 血小板減少, 臨床症状と迅速診断キット (デング熱は不明, チクングニヤは Chikungunya IgM Rapid Test, CTK Biotech, San Diego, CA, USA) によりデング熱とチクングニヤ熱の混合感染と診断されたが, 血清診断による確定診断はなされなかった。無治療にて 11 月 18 日には解熱し, 11 月 19 日に両四肢に紅斑が出現した。関節痛はその後も持続し現地で処方された鎮痛薬にても改善

を認めないため, 精査目的で 12 月 26 日に当センターを受診した。

来院時現症: 意識清明, 体温 37.2℃, 脈拍 88 回/分, 血圧 108/70mmHg, 診察上特記すべき異常所見は認めなかった。起立時および歩行時の膝, 足関節痛は残存していたが, 疼痛部位の発赤, 腫脹は認められなかった。

来院時検査所見: WBC; 9,940/μL, RBC; 407×10⁴/μL, Hb; 12.0g/dL, Ht; 35.1%, Plt; 29.2×10⁴/μL, GOT; 16 IU/L, GPT; 13 IU/L, LDH; 171 IU/L, ALP; 149 IU/L, γGTP; 20 IU/L, CPK; 53 IU/L, BUN; 14.1mg/dL, Cr; 0.68mg/dL, CRP; 0.24mg/dL, RF (-), ANA (-)

Dengue virus PCR(-), IgM Index: 0.84(-), IgG Index: 0.68 (-)

経過: 血清診断によりデング熱は否定され, 日常生活に支障を来すほどではない関節痛であったため無投薬にて経過観察としたが, その後の検査の結果, 抗チクングニヤウイルス IgM 抗体陽性 (Positive/Negative ratio=7.04, P/N Ratio 2.0 以上を陽性) および抗チクングニヤウイルス中和抗体価 640 倍 (10 倍以上を陽性) を確認した。患者は家族の都合により 1 月初旬にスリランカへ戻ったため抗体価推移の検査は実施できなかったが, 帰国前に関節痛は軽減した。

考 察

チクングニヤ熱の最近の傾向は 2005 年初頭にコモロ (Comoro) 諸島で流行が起こり, 2006 年にかけてインド洋に位置するモーリシャス (Mauritius), レユニオン (Reunion), セイシェル (Seychelles), マヨット (Mayotte) などに拡大し大流行した⁴⁾。またスイス, 香港では輸入例が報告されており⁵⁾⁶⁾, その主媒介蚊は我が国にも生息するヒトスジシマ蚊である⁷⁾。臨床症状や検査所見はデング熱と類似するが, デング熱

別刷請求先: Embassy of Japan, 27 Lieu Giai Street, Ba Dinh District, Hanoi, Vietnam

水野 泰孝

に比して有熱期間が短い、関節症状が強く遷延するなどの相違がある⁸⁾。したがって今後流行地から帰国し、発熱を伴った関節症状を呈する患者、あるいはデング熱が疑われる患者を診察する際には、チクングニヤ熱の可能性も考慮に入れた正確な血清診断を行うべきであり、確定診断された場合には関節症状が遷延する可能性があることを注意すべきである。また我が国にも生息しているヒトスジシマ蚊が活動する夏期には、国内発生が起こりうる可能性も十分に考えられるため、アウトブレイクに備えた媒介蚊対策も講ずる必要がある。

文 献

- 1) Ross RW : The Newala epidemic. III. The virus: isolation, pathogenic properties and relationship to the epidemic. *J Hyg* 1956 ; 54 (Lond) : 177—91.
- 2) Jupp PG, McIntosh BM : Chikungunya virus disease. In : Monath TP, ed. *Arbovirus: epidemiology and ecology*, vol II. Boca Raton : CRC Press, 1988 : 137.
- 3) Brighton SW, Prozesky OW, De La Harpe AL : Chikungunya virus infection : a retrospective study of 107 cases. *S Afr Med J* 1982 ; 63 : 313—5.
- 4) Hochedez P, Jaureguiberry S, Debruyne M, Bossi P, Hausfater P, Brucker G, *et al.* : Chikungunya infection in travelers. *Emerg Infect Dis* 2006 ; 12 : 1565—6.
- 5) Bodenmann P, Genton B : Chikungunya : an epidemic in real time. *Lancet* 2006 ; 368 : 258.
- 6) Lee N, Wong CK, Lam WY, Wong A, Lim W, Lam CWK, *et al.* : Chikungunya fever, Hong Kong. *Emerg Infect Dis* 2006 ; 12 : 1790—2.
- 7) Parola P, de Lamballerie X, Jourdan J, Rovey C, Vaillant V, Minodier P, *et al.* : Chikungunya virus variant in travelers returning from Indian Ocean Islands. *Emerg Infect Dis* 2006 ; 12 : 1493—9.
- 8) Nimmannitya S, Halstead SB, Cohen SN, Margiotto MR : Dengue and chikungunya virus infection in man in Thailand, 1962-1964. *Am J Trop Med Hyg* 1969 ; 18 : 954—71.

First Case of Chikungunya Fever in Japan with Persistent Arthralgia

Yasutaka MIZUNO¹⁾, Yasuyuki KATO¹⁾, Koichiro KUDO¹⁾, Tomohiko TAKASAKI²⁾ & Ichiro KURANE²⁾

¹⁾International Medical Center of Japan, Disease Control and Prevention Center,

²⁾Department of Virology I, National Institute of Infectious Diseases

[J.J.A. Inf. D. 81 : 600~601, 2007]