肺胞出血を合併したレプトスピラ症の1例

矢野 好美¹⁾ 滝瀬 淳¹⁾ 鈴木 邦明¹⁾ 椎名 啓介¹⁾
川田 忠嘉¹⁾ 堀江 健夫¹⁾ 伊藤 秀明²⁾

要 旨

症例は27歳、男性。発熱、乾性咳嗽にて前医を受診し、重症肺炎が疑われ救急搬送となった。胸部CTにてびまん性粒状斑状影を認め、気管支鏡にて肺胞出血を認めた。レプトスピラ症も鑑別に挙げ、ペア血清による顕微鏡下凝集試験で同症と診断した。レプトスピラ症の肺病変として肺胞出血を来することが知られているがその頻度は少ない。本症例は、黄疸や腎不全に先行して、肺胞出血を認めたレプトスピラ症の貴重な一例と考えられる。

〔日内会誌 101:2961~2963, 2012〕

Key words レプトスピラ症, 肺胞出血, 気管支肺胞洗浄

症 例

患者：27歳、男性。主訴：発熱、乾性咳嗽、呼吸困難。既往歴：アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎。現病歴：入院3日前に38℃台の発熱と乾性咳嗽が出現。入院2日前に近医を受診して解熱鎮痛薬を処方されたが、その後も発熱が続いた。入院当日（H22年9月中旬）になり呼吸困難を認めて前医を受診し、胸部レントゲン撮影での異常影と呼吸不全を認めたため、当院へ救急搬送となった。職業：豆腐屋（自営）。旅行歴：特記事項なし。入院時現症：血圧120/53 mmHg、脈拍107/分、体温38.5℃、呼吸数23/分、SpO₂ 99%（酸素2 l/分）。下腿の筋肉痛、胸部聴診に

て両側呼吸音減弱を認める以外に特記事項はなし。入院時検査所見：尿蛋白1+、尿潜血3+、血液生化学検査では、T-BIL 1.4 mg/dl, AST 69 U/l, ALT 46 U/l, CRP 16.3 mg/dl, WBC 11,400/μl (Seg 89%), Hb 11.0 g/dl, PLT 63,000/μlであった。胸部レントゲン写真では、両側びまん性に散布影を認めた。CT所見では、両肺びまん性に微細顆粒状、粒状、一部に斑状、スリガラス影を認め、一部癒合して浸潤影を呈していた。心拡大、リンパ節腫脹、胸水は認めなかった（図1）。

臨床経過

来院時より、SBT/ABPC（3 g × 2/day）の投

〔第580回関東地方会（2011/05/14）推薦〕〔受稿2012/05/08、採用2012/06/14〕

¹⁾ 前橋赤十字病院呼吸器内科、²⁾ 同 病理診断科

Case Report: A case of leptospirosis with alveolar hemorrhage.

Yoshimi Yano¹⁾, Atsushi Takise¹⁾, Kuniaki Suzuki¹⁾, Keisuke Shiina¹⁾, Tadayoshi Kawata¹⁾, Takeo Horie¹⁾ and Hideaki Itou²⁾ :

¹⁾ Department of Respiratory Medicine, Maebashi Red Cross Hospital, Japan and ²⁾ Department of Pathology, Maebashi Red Cross Hospital, Japan.

図 1. 左：入院時CT所見. 右：入院時胸部X線写真

図 2. ヘモジデリンを貪食したマクロファージを認める.

左：Papanicolaou染色 右：Giemsa 染色

与を開始した。第2病日、呼吸・循環動態・肝機能・腎機能・画像所見の急激な悪化を認め、気管支鏡検査を施行した。気管支内は易出血性であり、腫瘍所見は認めなかった。右中葉からの肺胞洗浄液は血性で、ヘモジデリンを貪食したマクロファージを認め（図2）、肺胞出血の診断となった。ICUに入室し抗生剤をMEPM（0.5 g×3/day）+CPFX（300 mg×2/day）に変更した。血管炎症候群も否定できないためステロイドパルス療法も併用した。後の問診によりネズミの糞尿への接触歴が判明し、レプトスピラ症

も念頭に置いた。第5病日には呼吸・循環動態も安定し、血液生化学検査所見も改善したためICU退室となった。その後の経過は良好で、ペア血清にて*Leptospira copenhageni*が陽性（day1<10×, day15 640 倍）となりレプトスピラ症の確定診断となった。第31病日に軽快退院となった。

考 察

レプトスピラ症は、げっ歯類の尿より感染する、第4類感染症である。急性熱性疾患であり、

感冒症状のみの軽症例から、黄疸、出血、腎不全を伴う重症型（Weil病）まで多彩な臨床症状を示す¹⁾。レプトスピラ症の肺合併症については、肺胞出血、急性呼吸窮迫症候群、肺水腫などが報告されているが^{2, 3)}、正確な頻度は明らかではない。レプトスピラは小血管壁に障害を与えて、出血を含む細胞漏出および細胞浸潤を伴う血管炎を誘導し、肺の病変は出血の結果を反映していると考えられる。Seguraの報告では、レプトスピラ 321 例中の 2.2% に重篤な肺合併症を認め、死亡した 5 例中 4 例は肺胞出血であった²⁾。Im での報告では、レプトスピラ 58 例のうち 37 例に胸部異常影を認めた。その 37 例のうち 57% では多発する小結節影、16% では大結節影または浸潤影、27% ではびまん性のスリガラス影を認めたが、この陰影の多彩な変化は肺胞への出血の程度と出血が吸収されるまでの経過を示しているものと考えられている⁴⁾。

結 語

肺胞出血を伴ったレプトスピラ症の 1 例を経

験した。本症例は黄疸、急性腎不全に先行して、発熱と呼吸不全にて発症し、気管支鏡にて肺胞出血が判明し、確定診断に至った貴重な症例と考えられる。肺胞出血を来す疾患ではレプトスピラ症も疑い、詳細な問診や身体所見を取るべきであると考えられる。

謝辞：本症例の診断につき、貴重な御助言を頂きました国立感染症研究所の小泉信夫先生に深謝致します。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) 小泉信夫, 渡辺治雄：レプトスピラ症. *Modern Physician* 25 (5) : 606-609, 2005.
- 2) Segura ER, et al: Clinical Spectrum of Pulmonary Involvement in Leptospirosis in a Region of Endemicity, with Quantification of Leptospiral Burden. *Clin Infect Dis* 40 : 343-351, 2005.
- 3) Carvalho CR, et al : Pulmonary complication of leptospirosis. *Clin Chest Med* 23 : 469, 2002.
- 4) Im JG, et al : Leptospirosis of the lung: radiographic findings in 58 patients. *AJR Am J Roentgenol* 152 : 955-959, 1989.