慢性好酸球性肺炎を呈した糞線虫感染の1例

財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院呼吸器センター内科

中村謙介 天久康絢 塩見哲也 松浦圭文

宮崎大学寄生虫病学教室

廣松賢治

概要 糞線虫感染による好酸球性肺炎の1例を経験した。症例は56歳男性。1カ月続く発熱、咳嗽、呼吸困難で受診。典型的な慢性好酸球性肺炎の臨床像を呈したが、血清学的に糞線虫感染を示唆し、ステロイドパルスが著効するも再燃、糞線虫駆虫薬であるイベルメクチン内服により軽快した。慢性好酸球性肺炎における寄生虫スクリーニング検査の重要性、慢性好酸球性肺炎と糞線虫、寄生虫との関連につき考察した。
〔日内会誌 95:2542~2543, 2006〕

Key words: 慢性好酸球性肺炎, 寄生虫, 糞線虫

症 例

患者: 56歳, 男性。主訴: 発熱, 咳嗽, 呼吸困難。既往歴: 糖尿病(20年前)。生活歴: 喫煙: 10本/日, 飲酒: 3合/日, 南西諸島, 海外渡航歴なし。現病歴: 2005年4月下旬より熱発, 徐々に高熱になり, 5月中旬より呼吸困難が出現。近医にて抗生物質投与されるも軽快せず, 5月25日当科紹介入院。入院時現症: 体温38.5℃, SpO₂96%, 心肺雑音なし。皮疹, 腹部症状なし。入院時検査所見: WBC17,900/μl(Eosino 25.5%), CRP 16.9mg/dl, 抗核抗体陰性, IgE73IU/ml, 1-βD glucan -, FBS219mg/dl, HbA1c10.7%, 抗HIV1/2抗体-, ATRA-。尿所見正常。喀痰中好酸球多数, 培養は陰性。寄生虫スクリーニング検査にて糞線虫抗体陽性であり, 宮崎医大に再検を依頼したところ, ELISAにても抗*Strongyloides ratti*抗体陽性であった。便虫体, 虫卵は陰性, 上部・下部内視鏡正常。

胸部X線(図1)で左上肺~中肺野にかけて胸膜側に強い浸潤影を認めた。CTでは胸膜直下優位のair bronchogramを伴うconsolidationと左胸水貯留がみられた。

胸水は滲出性で細胞数11,300/μl, 好酸球66%であり, 細菌は検出されなかった。経皮肺生検では高度な好酸球浸潤を認めた(図2)。

以上から, 慢性好酸球性肺炎(CEP)を呈した糞線虫感染と診断した。

臨床経過

アンピシリン, ビアペネム+エリスロマイシンにて軽快せず, 呼吸状態悪化, 浸潤影が両側上中肺野まで拡大した。メチルプレドニゾロン1g3日のパルス療法の後プレドニゾロン(PSL)50mg/日の内服を始めたところ著明な改善がみられた。PSL40mg/日に減量した際再燃がみられたため, 糞線虫駆虫薬であるイベルメクチン12mg内服を2週おきに1回ずつ行ったところ再度

〔平成18年2月18日 第178回東北地方会推薦〕

Strongyloides infection with chronic eosinophilic pneumonia.

Kensuke Nakamura, Kohken Ameku, Tetsuya Shiomi and Yoshifumi Matsuura: Ohta Nishinouchi Hospital, The Center of Respiratory Disorders, Fukushima.

Kenji Hiromatsu: Department of Parasitology, Miyazaki Medical College, Miyazaki.

図 1. 入院時胸部単純写真真正面像

左上中肺野に胸膜側優位な air bronchogram を有する浸潤影と、左肋骨横隔膜角の鈍化を認める。

改善し、減量を再開した。1年後PSL中止し経過良好である。

考 察

糞線虫（ヒトへの感染は *Strongyloides stercoralis* が最多）は熱帯・亜熱帯に分布し、日本では鹿児島県南西諸島以南にみられる寄生虫で、フィラリア型幼虫が経皮的に侵入することで感染成立し、消化器症状を呈する。免疫不全、特にHTLV-1感染者に多いとされ、自験例は糖尿病の関与はありそうだが感染契機は不明である。現在イベルメクチン 0.2mg/kg/2 週が効果、副作用の点から最も推奨されている¹⁾。自験例のように消化器症状はないが糞線虫感染により好酸球性肺炎を呈した報告が本邦で1例²⁾ある。

またCEPは末梢血、喀痰中の好酸球が増加する好酸球性肺疾患である。画像上肺水腫の陰画 (photographic negative of pulmonary edema) と呼ばれる末梢優位の浸潤影が特徴的である。自験例は典型的なCEPと考えられたが、ATSのState of Artによる好酸球性肺炎の分類³⁾において、寄生虫感染は別にすることになっているため上記のような診断とした。しかしながらCar-

図 2. 肺生検病理組織 HE ×400

肥厚した肺胞および間質に著明な好酸球浸潤をみる。血管炎、肉芽腫は認めない。

ingtonら⁴⁾がはじめてCEPを提唱した際もその分類に寄生虫（当初はフィラリア）感染が原因と考えられるものをtropical eosinophilic pneumoniaとして挙げており、寄生虫感染によって慢性好酸球性肺炎の典型像を呈するものが少なからず存在する。寄生虫による感染症状がなく好酸球性肺炎のみを呈するものやステロイド治療のみでは再燃し駆虫薬の投与が必要な症例^{2,5,6)}もしばしばみられ、CEPを含めた好酸球性肺炎における寄生虫スクリーニング検査の重要性を再認識した。

文 献

- 1) 斎藤 厚: 内分泌疾患及び感染症の診断と治療の進歩 糞線虫症 診断と治療の進歩, 日本内科学会雑誌 92: 399-403, 2003.
- 2) Hidaka K, et al: Immunoserologically diagnosed Strongyloides-pneumonitis with pleural effusion and eosinophilia. JPN J Parasitol 44: 176-180, 1995.
- 3) Allen JN, Davis WB: State of Art: eosinophilic lung disease. Am J Respir Crit Care Med 150: 1423-1438, 1994.
- 4) Carrington CB, et al: Chronic eosinophilic pneumonia. N Engl J Med 280: 787-798, 1969.
- 5) 松山 航, 他: 豚蛔虫が原因と考えられたPIE症候群の1例. 日本呼吸器学会雑誌 36: 208-212, 1998.
- 6) 桜井道雄, 他: レバ刺しが原因と思われるブタ回虫感染症による好酸球性肺炎の1例. 診断と治療 91: 2297-2299, 2003.