国立療養所道北病院内科

今本千衣子◇ 大崎能伸 坂井英一 池田裕次 大木康生

旭川医科大学第一内科 今本哲郎 小野寺壮吉

概要 症例は71才の女性。昭和58年12月に左耳下腺部腫瘍が出現し、腫瘍の増大と疼痛のため昭和60年2月に入院した。単純X線写真、CT検査で耳下腺部に石灰化が認められ、血清学的検査でトキソプラズマ反応が8192倍(HA法)と著しい高値を示した。耳下腺生検では、慢性炎症性細胞浸潤が認められた。以上より本症例は耳下腺部を病変の主座とした極めてめずらしいトキソプラズマの顕性感染例と考えられるので報告する。〔日内会誌 78:434~435, 1989〕

緒言： トキソプラズマ症は、*Toxoplasma gondii*による原虫感染症で、多臓器に病変を形成することが知られているが、多くは不顕性感染である。今回、我々は耳下腺部の石灰化を伴う腫瘍を主症状とし、トキソプラズマ反応が著しい高値を示した顕性感染と考えられる症例を経験したので報告する。

症例： 71才、女性。主訴： 左耳下腺部腫瘍。
既往歴： 25才時に角膜虹彩炎、58才時より慢性関節リウマチ。
現病歴： 昭和58年より左耳下腺部の腫瘍に気付いたが放置。昭和60年になり、腫瘍の増大のため当科に入院した。
現症： 身長147cm、体重32kg、体温37.7℃。左耳下腺部から左側頸部にかけて軽度の圧痛を伴う5×6cmの弾性硬の腫瘍を触知した。両側頸部、左鎖骨上窩、両側腋窩に可動性のリンパ節を2～4個触知した。胸腹部に異常を認めなかった。
検査成績： 中等度貧血、軽度の白血球増加、CRP陽性、血沈の著明な亢進を認め、RA反応が3+であった。肝・腎機能に異常を認めなかった。
臨床経過： 入院後、耳下腺部と両頸部の腫瘍の圧痛、自発痛が増強したため、頸部リンパ節生検を行ったが非特異性炎症の所見が認められたのみであった。4月には腫

瘍がより増大し、単純X線写真(図1)、CT(図2)上、左耳下腺部から側頸部にかけて石灰化部を含む腫瘍を認めた。腫瘍増大時の間接赤血球凝集反応によるトキソプラズマ反応は8192倍、蛍光抗体法IgM抗体価は320倍、色素反応では4096倍、Latex凝集反応は1024倍と著しい高値を示した。5月には耳下腺生検を施行したが、リンパ球、形質細胞を主体とする慢性炎症所見が認められるのみで乾酪壊死や好酸球の浸潤はなかった。組織診断上はトキソプラズマ症と確定し得なかったが、

図1. 頭部側面単純X線写真。側頸部に石灰化部の散在が認められる。

〔昭和63年8月8日受稿〕

Toxoplasmosis associated with a parotid tumor A case report.

Chieko IMAMOTO, Yoshinobu OOSAKI, Eiichi SAKAI, Yuuji IKEDA, Yasuo OOKI, Department of Internal Medicine, National Sanatorium Dohoku Hospital

Tetsuro IMAMOTO, Sokichi ONODERA, The First Department of Internal Medicine, Asahikawa Medical College, Asahikawa.

図2. 頭部X線CT像, 石灰化像を伴う左耳下腺腫瘍を認める。

前述の諸種免疫学的検査結果から、本症例をトキソプラズマの顕性感染例と診断した。腫瘍は現在まで徐々に縮小の傾向にある。

考案： トキソプラズマ症は典型的人獣共通感染症で、その多くは不顕性感染であるが、発症した場合は多彩な症状を呈し、経胎盤感染の恐れもあり、愛玩動物が普及している今日の日常診療で考慮すべき疾患である。本症例は、耳下腺腫瘍の増大、白血球増加、貧血を呈し、頸部、鎖骨上窩、腋窩のリンパ節腫脹も認められ、X線写真やCTで耳下腺部腫瘍中に石灰化部が認められたことから、悪性リンパ腫や結核性リンパ節炎が疑われた。しかし組織学的に悪性細胞や乾酪壊死は認められず、上述の疾患は否定された。経過中の種々の血清学的検査の結果¹⁾²⁾、トキソプラズマ反応が8192倍と著しい高値を示したことよりトキソプラズマ症に対する検索を行った。トキソプラズマ症で耳下腺部腫脹を呈した症例の報告は我々の調べ得た限り³⁾では国内外で1968年以降1例のみである。トキソプラズマ症の診断は血清学的検査が病理組織学的検査⁴⁾⁵⁾に優先され、色素試験⁶⁾⁷⁾を中心になされる。本症例では色素試験は4096倍と高値で、間接赤血球凝集反応⁸⁾は8192倍、蛍光抗体法⁹⁾でも320倍と高値を示しており、病変の場としては極め

てめずらしい耳下腺を主座とするトキソプラズマ症と診断した。後天性トキソプラズマ症は教科書的に4種に分類¹⁰⁾されているが、本症例は両頸部のリンパ節腫脹、耳下腺腫脹の存在よりリンパ節炎型トキソプラズマ症の一亜型と考えられる。本患者は58才より慢性関節リウマチに罹患しており、PHAリンパ球幼若化反応が正常の1/10以下に低下していることから、この細胞性免疫の異常が本症発症の基盤となったと考えられた。頸部および耳下腺腫瘍の診断の際には、鑑別診断としてトキソプラズマ症をも考慮する必要があると考えられる。

謝辞 検索に際して御教示いただいた旭川医科大学寄生虫学教室宮本健司助教授ならびに同付属病院病理部藤田昌宏先生に深謝致します。

文 献

- 1) 小林昭夫：トキソプラズマ症とその検査法。食品衛生研究 14：43, 1963.
- 2) Ellis ME, et al: Toxoplasmosis associated with digital vasculitis and immunodeficiency. Postgrad Med J 60: 616, 1984.
- 3) Moran WJ, et al: Toxoplasmosis lymphadenitis occurring in a parotid gland. Otolaryngol Head Neck Surg 94: 237, 1986.
- 4) Fernandez-Rivero CS, et al: Acquired toxoplastic lymphadenitis with demonstration of the cyst in imprints. Am J Clin Pathol 82: 751, 1984.
- 5) Ronald F, et al: Value of lympho-node biopsy in the diagnosis of acute acquired toxoplasmosis. New Engl J Med 17: 878, 1974.
- 6) 小林昭夫：トキソプラズマ感染症に関する研究。慈医誌 92: 614, 1977.
- 7) Sabin AB, et al: Dyes as microchemical phenomenon affecting a protozoan parasite (toxoplasma). Science 108: 660, 1948.
- 8) Jacobs L, et al: A hemagglutination test for toxoplasmosis. J Parasitol 43: 308, 1957.
- 9) Kelen AE, et al: Indirect fluorescent antibody method in serodiagnosis of toxoplasmosis. Canad J Microbiol 8: 545, 1962.
- 10) 柴田 昭：トキソプラズマ症。診断と治療 64: 2074, 1976.