脾摘後サイトメガロウイルス感染症の 1 例

茨城県立中央病院内科

渡邊俊司 花塚和伸 吉澤充代 安島 厚
天貝賢二 五頭三秀 大倉久直 堀 光雄

概要 症例は 27 歳，男性，家族性門脈圧亢進症にて 22 歳時に脾摘の既往がある。40℃ 台に至る弛張熱を主訴に受診。比較的緩徐だが，治療抵抗性に胸水貯留と，間質影の増強を呈した。血清学的検査にてサイトメガロウイルス感染症と診断し，ステロイドパルス療法，ガンシクロビル投与にて症状は劇的に改善した。脾摘後のサイトメガロウイルス感染症で，重症化した例であったので報告した。

〔日内会誌 92：2253～2254，2003〕

Key words：脾摘，サイトメガロウイルス感染症，胸水貯留

症 例

患者：27 歳，男性。主訴：40℃ 台に至る弛張熱，咳嗽。既往歴：1996 年家族性門脈圧亢進症にて脾臓摘出術施行。家族歴：父；肝硬変，弟；門脈圧亢進症。現病歴：2001 年 7 月末より 38℃ から 39℃ の発熱と全身倦怠感を認め，近医を受診した。抗生剤を処方されたが改善せず，8 月 4 日当院外来受診した。生化学検査上，肝機能酵素高値を認め，精査加療目的に入院となった。入院時現症：身長 181cm，体重 81.5kg，体温 39.6℃，血圧 160/68 mmHg，脈拍 92/分整，眼球結膜黄疸なし，頸部，腋窩リンパ節をそれぞれ径 1.5cm 大に数個ずつ触知。心雑音なし，呼吸音清であった，腹部正中から左側腹部にかけて手術痕を認めるのみ。圧痛なし，肝触知せず。下腿浮腫なし。入院時検査：WBC 6,800/μl，RBC 391×10⁴/μl，Hb 15.9g/l，Ht 47.9%，Plt 18.1×10⁴/μl，AST 235U/l，ALT 240U/l，LDH 743 U/l，T-bil 0.9mg/dl，TP 7.7g/dl，Alb 4.0g/dl，BUN 5.0mg/dl，Cre 0.7mg/dl，Na 139mEq/l，

図 1．症状増悪時胸部CT

K 3.5mEq/l，Cl 105mEq/l，CRP 4.0mg/dl，STS (－)，TPHA (－)，HBs Ag (－)，HCV Ab (－)，HIV Ab (－)，HA Ag IgM (－)，抗核抗体 (－)，IgG 1,929mg/dl，IgA 275mg/dl，IgM 291mg/dl，CH50 27u/ml，EBV-VCA-IgG 640 (＋)，EBV-VCA-IgM 10 未満 (－)，EBV-EBNA 20 (＋)，胸部単純X線所見：異常なし。

〔平成 14 年 7 月 13 日 第 501 回関東地方会推薦〕

Cytomegalovirus infection in a patient after splenectomy

Shunji Watanabe, Kazunobu Hanatsuka, Mitsuyo Yoshizawa, Atsushi Ajima, Kenji Amagai, Mitsuhide Goto, Hisanao Ookura and Mitsuo Hori : Department of Internal Medicine, Ibaraki Central Hospital, Ibaraki

図2. 症状増悪時胸部単純X線写真

臨床経過

入院時、40℃ 台に至る弛張熱を呈し、また肝障害を認めた。細菌感染を考慮し、抗生物質(PIPC 4g/day→CAZ 2g/day)を使用しつつ経過観察とした。第10病日頃より徐々に呼吸状態が悪化、胸部単純X線、胸部CTにて両側胸水貯留と間質影の増強を認めた。第12病日よりステロイドパルス療法を開始した。同時にサイトメガロウイルスAntigenemiaを測定したところ、陽性を示し、サイトメガロウイルス感染の診断を得た。抗サイトメガロウイルスIgM抗体も高値であった。診断確定後、ガンシクロビル投与を開始した。肝機能、全身状態、呼吸状態すべて改善し、経過良好にて第48病日退院となった。

考 察

脾摘後のサイトメガロウイルス感染症は稀な疾患である¹⁾。J.D. Baumgartnerらは、脾摘後にサイトメガロウイルスに感染すると、重篤化することを報告している²⁾。本症例では、ペア血清でサイトメガロウイルスIgG抗体の有意な上昇を認めていないものの、サイトメガロウイルス特異的IgM抗体の上昇を認めており、初感染と考えられる。症状として、J.D. Baumgartnerの報告と一致するように緩徐に呼吸状態の悪化を呈し、重症化した。サイトメガロウイルス感染において間質性肺炎など重篤な症状を呈する場合には、不顕性感染からの顕在化によることが多いことが知られており、初感染時に重篤な症状を呈することは稀である³⁾。本症例では、初感染で間質性肺炎に至る、重症化した経過を示した。マウスにおけるサイトメガロウイルスの感染モデルでは、サイトメガロウイルスは感染後、脾臓あるいは腎臓に持続感染することが報告されており⁴⁾、初感染時に重篤化しないのは、脾臓への感染が大きく寄与していると考えられる。

文 献

- 1) Larry I. Lutwic: Principle and Practice of Infectious diseases Fifth Edition. Gerald L. Mandell et al, eds. Churchill Livingstone, 2000, 3169-3176.
- 2) Baumgartner JD, et al: Severe cytomegalovirus infection in multiply transfused, splenectomised, trauma patients. *Lancet*, 63-65, 1982.
- 3) 茂田士郎, 満屋裕明編: ウイルス感染症との戦い—現状と21世紀への展望—. 医薬ジャーナル社, 2002, 224-225.
- 4) Pollock JL, et al: Latency, without persistence, of murine cytomegalovirus in the spleen and kidney.