サイトメガロウイルス (CMV) 単核球症発症後に、 蛋白漏出性胃症が生じた 1 例

犬山中央病院消化器内科

伏見宣俊 森 昭裕 奥村昇司

坂野敦子 中村博充 井上 洋

概要 症例は 27 歳，男性．伝染性単核球症様症候群で通院，約 25 日で症状軽快．発症 31 日目より下腿浮腫出現．精査の結果蛋白漏出性胃症と診断，CMV-IgM 抗体陽性，胃粘膜に核封入体を認めた．以上より CMV が蛋白漏出性胃症を引き起こしたと推測した．CMV 単核球症の存在は，CMV 感染後の蛋白漏出性胃症発症の予測となりうる可能性がありここに報告した．〔日内会誌 93：765～767，2004〕

Key words：サイトメガロウイルス，伝染性単核球症，蛋白漏出性胃症

症 例

症例：27 歳，男性．主訴：下腿浮腫．既往歴：特記事項なし．家族歴：特記事項なし．現病歴：2002 年 2 月 8 日から咽頭痛，発熱を認め当科受診．AST 66 IU/l，ALT 87 IU/l，WBC 9,000/ μ l（リンパ球 46.0%，異型リンパ球なし），脾腫，四肢を中心に網目レース様紅斑を認め，EBV 抗 VCA・IgM 抗体陰性より伝染性単核球症様症候群と診断．約 25 日で症状は軽快した．同年 3 月 11 日より下腿浮腫出現，著明な低蛋白血症を認めたため入院となる．**入院時現症**：身長 162cm，体重 56kg，意識清明，血圧 118/62mmHg，体温 37.2℃，貧血，黄疸認めず，表在リンパ節触知せず，胸腹部異常なし，下肢に指圧痕を伴う浮腫を認めた．**入院時検査所見**：TP 3.6 g/dl，ALB 2.1 g/dl，AST 37 IU/l，ALT 47 IU/l，尿中蛋白認めず，WBC 5,900/ μ l（リンパ球 46.0%，異型リンパ球なし），RBC 495×10^4 / μ l，Hb 14.6 g/dl，PLT 27.1×10^4 / μ l，IgM-HA 抗体（－），HBsAg（－）HCV-II 抗体（－），CMV-IgM 抗体 8.1（正

常値 0.80 未満）CMV-IgG 抗体 13.6（正常値 2.0 未満）と高値，便中 α 1 アンチトリプシンクリアランス 69.1 ml/day（正常値 13.0ml/日以下）と高値を認めた．上部消化管造影検査（図 1）では，皺壁肥厚と胃前庭部から胃底部にかけ，びまん性に大小多発ポリープ，粘液過多を認めた．上部消化管内視鏡検査（図 2）では，多発性ポリープ様粘膜肥厚を胃全体に認め，頂部に白色の粘液付着を認めた．胃粘膜組織培養検査で *H. pylori* 陽性であった． 99m Tc-HSA シンチで胃腸管への集積を認めた．上部消化管検査では十二指腸，上部小腸に異常なく，さらに下痢は認められなかったことより，この集積は胃からの漏出によると考えられた．3 月 26 日，肥厚した胃粘膜の一部を内視鏡的切除（以下 EMR）した．組織標本（図 3）では腺窩上皮の高度過形成，腸上皮化生，軽度のリンパ球を主体とした炎症性細胞浸潤，血管拡張，壁細胞の消失を認めた．また粘膜上皮細胞内に核封入体を認めた（図 4 矢印）．以上より低蛋白血症，胃からの蛋白漏出所見，胃面

〔平成 15 年 2 月 15 日 第 189 回東海地方会推薦〕

Protein-losing gastropathy after cytomegalovirus mononucleosis

Nobutoshi Fushimi, Akihiro Mori, Shouji Okumura, Banno Atsuko, Hiromitsu Nakamura and Hiroshi Inoue : Department of Gastroenterology, Inuyama Chuoh Hospital, Inuyama

図 1. 上部消化管造影検査
胃皺壁の肥厚と、胃前庭部から胃底部にかけ、びまん性に、大小多発ポリープを認める。

図 2. 上部消化管内視鏡検査
多発性ポリープ様粘膜肥厚を胃全体に認め、頂部に白色の粘液付着を認める。

像所見，組織所見より蛋白漏出性胃症と診断．胃粘膜核封入体の存在とCMV-IgM抗体陽性よりCMV感染が原因と考えられた．

図 3. 胃粘膜組織標本 (HE染色×100)
腺窩上皮の過形成を認める。

図 4. 胃粘膜組織標本 (HE染色×400)
胃粘膜核封入体 (白矢印) を認める。

臨床経過

3月26日まで無治療で経過観察していたが，EMR後の潰瘍治療を兼ねて同日よりラベプラゾール 10mg/日を4週間投与した．5月18日にはAlb 4.5g/dlと改善し，またCMV-IgM抗体は4.56と低下，CMV-IgG抗体は24.8と上昇した(図5)．

上部消化管内視鏡検査(5月18日)，上部消化管造影検査(6月15日)で多発ポリープ，皺壁肥厚の消失を認めた．尚，5月18日の胃粘膜組織培養検査では依然*H. pylori*陽性であった．

図5. 臨床経過

考 察

本症例は健常成人がCMV単核球症¹⁾を発症し、その治癒過程に蛋白漏出性胃症を発症したと考えられ、CMVが蛋白漏出性胃症を引き起こしたと推測された。CMV感染と蛋白漏出性胃症との関連が示唆された報告例は本邦、海外あわせて35例あり、ほとんどが小児例であり、健常成人でCMV感染と蛋白漏出性胃症との関連の報告例は我々が調べたところでは6例²⁻⁷⁾で、稀であると思われた。さらに本症例のようにCMV単核球症を経て蛋白漏出性胃症を発症した例の報告は認めていない。しかし文献的にはトランスアミラーゼの上昇を認めていた例²⁻⁴⁾が3例あり、蛋白漏出性胃症発症前にCMV単核球症が発症していた可能性が示唆される。

CMV単核球症の存在はCMV感染後の蛋白漏出性胃症発症の予測となりうる可能性があり、健常成人でのCMV単核球症発症後には浮腫や低蛋白症の発現について注意を払う必要があると考

えられた。

文 献

- 1) 武田直人, 他: 成人におけるサイトメガロウイルス抗体陽性率とサイトメガロウイルス単核球症に関する研究. 感染症誌 75: 775-779, 2001.
- 2) 小島英吾, 他: サイトメガロウイルス感染により発症したと思われる成人メネトリエ病の1例. 日消誌 98: 827-831, 2001.
- 3) Suter WR, et al: Cytomegalovirus-induced Transient Protein-Losing Hypertrophic Gastropathy in an immunocompetent. Digestion 62: 276-279, 2000.
- 4) Yuichi Nakazato, et al: Giant Hypertrophic Gastritis and Acute Hepatitis Associated with Cytomegalovirus Infection. Intern Med 31: 816-819, 1992.
- 5) Bencharif L, et al: Exudative gastroenteropathy revealing primary CMV infection in an immunocompetent adult. Rev Med Interne 19: 288-290, 1998.
- 6) Drut RM, et al: Cytomegalovirus-associated Ménétrier's disease in adults. Demonstration by polymerase chain reaction (PCR). Medicina (B Aires) 55: 659-664, 1995.
- 7) Xio SY, Hart J: Marked gastric foveolar hyperplasia associated with active cytomegalovirus infection. Am J Gastroenterol 96: 223-226, 2001.