多彩な臨床症状を示したサイトメガロウイルス感染症の1例

三重大大学第一内科

松田明正 山本憲彦 村田一素
白木克哉 井阪直樹 中野 赳

概要 肺炎を契機に入院となり、経過中に下血・肝障害と多彩な臨床症状を示したサイトメガロウイルス(CMV)感染症の1例を経験した。組織学的には特徴的な所見は認められなかったが、大腸内視鏡所見、CMVアンチゲネミア法陽性から活動性のCMV感染症と診断した。一般的には健常人での重篤化はまれとされているが、念頭に置くべきウイルス感染症のひとつと考えられ、若干の考察を加えて報告する。
〔日内会誌 94:346~348, 2005〕

Key words: サイトメガロウイルス感染症, サイトメガロウイルスアンチゲネミア法

症 例

患者:64歳,男性.既往歴:特になし.主訴:発熱.現病歴:2003年6月16日より悪寒,発熱を認め近医受診.胸部レントゲン上,右胸水及び右中肺野に浸潤影を認めた.喀痰培養は陰性であったが肺炎の診断にて6月20日よりCTX・MINOを投与された.しかし,胸部X線上,肺炎像の急速な悪化を認め,さらに7月7日には呼吸不全となったため,ステロイドパルス(メチルプレドニゾロン 1,000mg×3日)療法が施行された.しかし改善せず,7月15日精査加療目的で,当院へ転院となった.また経過中,新鮮血の下血,AST 258IU/l・ALT 402IU/lと肝障害を認めた.前医胸部X線:右中肺野に浸潤影,及び右胸水あり.前医胸部CT:右肺S6を中心とした浸潤影あり.当科入院時現症:意識清明,血圧120/62mmHg,体温36.6℃,肺:右下肺野呼吸音減弱,明らかなラ音は聴取せず,腹部:圧痛なし,神経学的所見異常なし.当科入院時検査所見:《末梢血》WBC 3,500/μl, Hb 5.5g/dl, Ht

17.1%, Plt 27.8万/μl, 異型リンパ球なし《生化学》AST 192 IU/l, ALT 226 IU/l, LDH 337 IU/l, T-Bili 0.5mg/dl, ALP 921 IU/l, γGTP 241 IU/l, CRP 7.01mg/dl.《感染症検査》喀痰培養:陰性,結核菌(-),カンジダ抗原(-),アスペルギルス(-),レジオネラ抗原(-),マイコプラズマ抗体(-),クラミジア抗体(-).《胸水》滲出性,結核菌(-),MAC(-),ADA基準範囲内.当科入院後経過:急速に進行した肺炎に対する精査のため,経気管支肺生検を施行したが,特記所見は認めなかった.また新鮮血の下血を認め,緊急下部消化管内視鏡検査を施行.S状結腸〜横行結腸に打ち抜き潰瘍を多数認め,一部露出血管及び噴出性の出血を認めた(図2).IgM-CMVおよびIgG-CMVは陰性であったが,CMVアンチゲネミア法で陽性(陽性細胞数10個)であり,臨床所見と併せてCMV感染症と診断した.7月22日よりガンシクロビル(14日間)にて加療した結果,臨床所見・検査所見とも改善,CMVアンチゲネミアも陰性化した.

〔平成16年3月7日 第192回東海地方会推薦〕

Cytomegalovirus infection with various clinical symptoms.

Akimasa Matsuda, Norihiko Yamamoto, Kazumoto Murata, Katsuya Shiraki, Naoki Isaka and Takeshi Nakano: The First Department of Internal Medicine, Mie University School of Medicine, Tsu.

図 1. 胸部X線経時的变化

左上 前医入院時 右上 前医加療 12 日後
左下 呼吸不全時 右下 当院退院時

図 2. 大腸内視鏡所見：多数の打ち抜き潰瘍を認める

考 察

CMVは、免疫抑制剤投与中の患者や、AIDSなどの易感染宿主などで重篤な感染症を引き起こすといわれている^{1,2)}。しかし、正常免疫を有する宿主でもまれに、重篤な臨床症状を示すことがあり^{2,3)}、その際は抗ウイルス療法の適応となる⁴⁾。本症例では、胸水を伴った重症肺炎、肝機能障害、腸炎を認めた。本症例で認められた胸水はリンパ球主体であり、CMV感染症による炎症性の胸水と考えられた。また、CMV感染症診断法は、抗体価・PCR法・アンチゲネミア法などがあるが、早期診断にはアンチゲネミア法が有用である。アンチゲネミア法とは、感染初期から検出されるCMVの構造蛋白であるpp56

に対するモノクローナル抗体を用いて，CMV 抗原陽性細胞を染色して証明する検査であり²⁾，活動性のCMV感染証明の迅速かつ感度の高い方法と言われている⁵⁾。又，ウイルスの増殖状態の程度を半定量化できる点で，臨床症状との相関性や治療の効果判定の点で優れている⁶⁾。本症例では，アンチゲネミア法陽性で，臨床所見と併せて活動性CMV感染症と診断し得た。重症肺炎，肝障害，大腸潰瘍など多彩な臨床症状を認めた際には，健常人でも積極的にCMV感染を疑い，早期診断・早期治療が必要と考えられた。

文 献

- 1) Rawlinson W, et al: Cytomegalovirus. A common virus causing serious disease. Aust Fam Physician 32:789-793, 2003.
- 2) 沼崎 啓: サイトメガロウイルス感染症. 日本臨牀 7: 112-118, 2001.
- 3) Bonnete F, et al: Clinical and laboratory findings of cytomegalovirus infection in 115 hospitalized non-immunocompromised adults. Ann Med Interne 152:227-235, 2001.
- 4) Eddleston M, et al: Severe cytomegalovirus infection in immunocompetent patients. Clinical Infectious Disease 24: 52-56, 1997.
- 5) Philippe L, et al: Use of the cytomegalovirus (CMV) antigenemia assay for the rapid diagnosis of primary CMV infection in hospitalized adults. Clinical Infectious Disease 26: 646-650, 1998.
- 6) 伊藤 奏, 他: サイトメガロウイルス初感染の診断にアンチゲネミア法が有用であった生体腎移植の一例. 泌尿器外科 11: 1499-1503, 1998.