ネコひっかき病の3例

福岡大学筑紫病院整形外科

有 田 哲 彦・松 崎 昭 夫
城 戸 正 喜・有 永 誠

3 Cases of Cat Scratch Disease

by

Tetsuhiko Arita, Akio Matsuzaki, Masaki Kido
and Makoto Arinaga

Department of Orthopaedic Surgery, Chikushi Hospital,
Fukuoka University, Fukuoka, Japan

We report three cases of Cat Scratch Disease (CSD). Patients were diagnosed based on a history of cat scratches, followed by typical symptoms including painful regional lymphadenitis. In Case 1 and 2, antibiotic therapy and resection of swollen lymph nodes was performed. Pathological findings were typical as CSD. In Case 3, the symptoms were relieved with only antibiotic therapy.

Key words : Cat-Scratch disease (ネコひっかき病), lymphadenitis (リンパ節炎)

はじめに

Cat Scratch Disease (以下 CSD と略す) は、ネコにひっかかれることによって接触部位に紅斑、丘疹、膿疱、硬結を生じ、それにひき続き単一あるいは所属リンパ節の腫脹をきたす疾患である。我々はネコとの接触歴を有し肘部および腋窩リンパ節腫脹を主訴として来院した3例を経験したので報告する。

症 例

症例1 : 40歳, 女性

主 訴 : 右腋窩部腫瘍

既往歴 : 21歳時, 妊娠中毒症に罹患

生活歴 : ネコを飼育している。

現病歴 : 1988年9月中旬頃, 右腋窩部に半米粒大の腫瘍に気付いたが放置していた。10月中旬に腫瘍の増大とともに38度以上の発熱を認め近医を受診し, アテローム等を疑われ, トミロンを投与されたが腫瘍の大きさは変わらず, 穿刺をされたが内容物は引けなかった。精査, 加療目的にて11月2日当科を受診した。

ネコにひっかかれたことはあるが, 腋窩部腫瘍に気付いた時には, 傷は治っていたように思うと述べている。

現 症 : 右腋窩部に直径約4cmの円形腫瘍を触知, 性状は弾性硬, 表面平滑で可動性があり圧痛と熱感を認めた。超音波検査では, リンパ節と思われる直径約3cmでほぼ均一な低輝度の腫瘍を認めた。穿刺で膿性血性の液体を8ml吸引でき, 培養を行ったが陰性であった。

検査所見 : ESR 32/72, WBC 3800 (band 10, seg 38, eosino 4, baso 2, lymph 35, mono 11), RBC 371×10^4 , Hb 11.4, Plt 18.3×10^3 , CRP(-), その他施行した生化学検査には異常を認めなかった。

以上の所見よりCSDを疑いミノサイクリンの投与を開始し経過観察を行っていたが, 1週間後トミロンに抗生剤を変更, 以後継続投与を行いわずかに腫瘍の縮小傾向を認めたが著明な改善を認めないためトミロン[®]投与2週間後の11月24日腫瘍摘出術を施行した。

術中所見 : 皮切後膿の流出を認めその深部に固く肥大した腫瘍を認め摘出した。

病理組織検査所見 : 好中球浸潤を伴った中心性壊死

とその周囲の類上皮細胞とプラズマ細胞の増殖を認めた(図1)。

経過：術後の経過は順調で退院した。以後外来で経過観察行ったが再発は認められていない。

症例2：65歳，女性

主訴：左肘部腫瘍

既往歴：40歳時に十二指腸潰瘍に罹患

生活歴：ネコ4匹飼育している。

現病歴：1989年2月10日朝起床時熱発，同時に左腋窩部の疼痛を伴った小指頭大の腫瘍に気付いた。数日後左肘部にも疼痛を伴った腫瘍が出現した。2月16日近医を受診しオフロキサン投薬されたが気分不良となり中止した。微熱と疼痛持続したため3月13日当科を受診した。

現症：左肘部に発赤，圧痛を伴った直径約3cmの表面平滑，弾性硬で皮膚と癒着した腫瘍を触知した。訴えにあった腋窩部のリンパ節および腫瘍は触知されなかった。手背部にネコによるひっかき傷を認めた。超音波検査では長径3.7cm，短径2cmのやや高輝度の境界不明瞭な充実性腫瘍を認めた。

検査所見：ESR 6/12，WBC 4400 (band 3，seg 49，eosino 0，baso 0，lymph 39，mono 9)，RBC 478×10^4 ，Hb 13.1，Plt 14.1×10^3 ，CRP(－)，この他施行した生化学検査には明らかな異常は認められなかった。

以上の所見よりCSDを疑いミノサイクリンを投与した。3月20日排膿を認め培養を行ったが陰性であった。ミノサイクリンの投与により微熱，疼痛は軽減し肘部腫瘍にも縮小傾向認められたが，診断確定の意味

も含めて，3月28日腫瘍摘出術を施行した。

術中所見：腫瘍は皮膚また周囲の脂肪組織と強く癒着しており，また隣接する動脈とも癒着を認めそれを剥離して摘出した。

病理組織検査所見：皮下および皮下の脂肪組織には，膿瘍とともに炎症反応性ろ胞増生が見られた。炎症細胞に加え，巨細胞や類上皮細胞も見られた。

術後経過は順調で退院した。以後外来で経過観察行ったが再発は認められていない。

症例3：13歳，男性

主訴：右腋窩部腫瘍

既往歴：特記すべきことなし

生活歴：ネコを飼育している。

現病歴：平成4年12月7日腋窩部の腫瘍に気付く。疼痛，圧痛を伴ったため近医を受診し投薬を受けたが症状改善しないため，12月18日当科を受診した。

現症：右腋窩部に直径約3cmの腫瘍を触知する。性状は表面平滑，境界明瞭で軽度の圧痛を認める。手にはネコによる無数のひっかき傷を認めた。超音波検査では，皮下に直径3.1cmの境界明瞭な膿胞状腫瘍を認め，その下部にも直径1cm前後の同様な腫瘍を数個認めた(図2-a)。MRI所見はリンパ節と思われる腫瘍を認めたのみであった(図2-b)。

検査所見：ESR 16/41，WBC 8100 (band 11，seg 40，eosino 4，baso 0，lymph 30，mono 15)，RBC 485×10^4 ，Hb 14.5，Plt 38.3×10^3 ，CRP(1+)，この他施行した生化学検査で明らかな異常は認められなかった。

以上の所見よりCSDを疑いエリスロマイシンの投

症例1

図1-a 弱拡大

図1-b 強拡大

好中球浸潤を伴った中心壊死とその周囲の類上皮細胞とプラズマ細胞の増殖。

症例 3

図 2-a 皮下に直径 3.1cm の境界明瞭な膿胞状腫瘍を認め、その下部にも直径 1 cm 前後の同様な腫瘍を数個認めた。

図 2-b リンパ腫と思われる腫瘍を認めた。

与を開始し外来で経過を観察した。1993 年 1 月 29 日には腫瘍は消失していた。

考 察

リンパ節腫脹をきたす疾患の一つに、CSD がある。CSD の原因は 1991 年 Wear らがグラム陰性桿菌の *Afipia feris* であると報告している⁹⁾。本菌は Warthin-Starry 染色によって染色され自験例では、この染色法を用いておらず検出することはできなかったが、本菌は病初期ほど検出されリンパ節の病理組織像において類上皮肉芽腫が形成される時期には検出し難い³⁾とされており、病理組織検査を行った症例 1、2 には共に類上皮細胞が認められており Warthin-Starry 染色を行っても検出できなかったことが推察される。リンパ節の組織学的所見の病期は 3 期に分類され、初期は反応性肉芽増生が認められるのみでリンパ節の構造は保たれる、最盛期はリンパ節内に類上皮細胞や Langhans 巨細胞をともなう壊死肉芽腫病変が出現する、末期には中心壊死の縮小と繊維化をきたし、初発皮膚病変にも同様の組織変化が見られるとされている³⁾。自験例の 2 例はいずれも最盛期から末期の状態であったことになる。Boyer らの診断基準²⁾は、1. 所属リンパ節の腫脹、2. ネコとの接触、3. ネコによる受傷部の確認、4. 特徴的なリンパ節の病理組織学的所見、5. ネコひっかき病抗原皮内反応陽性、6. 他疾患の除外、の 6 項目のうち 1 と他の 5 項目中の 4 項目の 5 項目を満たせば CSD と診断されるとし、この他 Carithers らは⁶⁾、リンパ節腫脹、ネコとの接触、ネコによる受傷部の確認、皮内反応陽性、

の 4 項目を点数化した診断基準を提唱している。自験例では抗原の入手が出来なかったため皮内反応は行っていない。自験例は 3 症例共二つの診断基準のいずれかを満たしている。治療は、化学療法が第一選択とされているがまだ確立されてはいない。自験例ではミノサイクリン、トミロン、エリスロマイシンの投与を行った。文献的には、10 日間のシプロフロキサシ経口投与⁵⁾、ゲンタマイシンの経静脈投与¹⁾が有効であったとの報告がある。English ら⁴⁾は、セフォキシチン、セフォタキシム、ゲンタマイシン、アミカシン、トブラマイシン、ネチルミシンに感受性があるとしている。CSD は良性疾患とされているが、脳症を合併した症例⁸⁾や、肝臓、脾臓に膿瘍をともなった例⁷⁾も報告されており注意を要する。今後、本症の確定診断上、有用な皮内反応の特異的抗原の開発、治療に関しては感受性薬剤、手術適応についての検討が必要となろう。

ま と め

①ネコひっかき病の 3 例（手術例 2 例、化学療法例 1 例）を報告した。

②ミノサイクリン、エリスロマイシンの経口投与の有効性が認められた。

参 考 文 献

- 1) Bogue, C. W., Wise, J. D., Gray, G. F. and Edwards, K. M.: Antibiotic therapy for cat-scratch disease? J.A.M.A., 262 : 813-816, 1989.
- 2) Boyer, K. M., et al.: Textbook of pediatric infection disease. p.1649, Saunders, Philadelphia, 1981.
- 3) Catchpole, R. M., Variakojis, D., Vardiman, J. W.,

- Loew, J. M. and Carter, J.: Cat scratch disease. *Am. J. Surg. Pathol.*, 10 : 276-281, 1986.
- 4) English, C. K. et al., *J.A.M.A.*, 259 : 1347-1352, 1988.
- 5) Holley, H. P.: Successful treatment of cat-scratch disease with ciprofloxan. *J.A.M.A.*, 265 : 1563-1565, 1991.
- 6) Hugh, A. Carithers, MD, A. M. Margileth, MD.: Cat-scratch disease: Acute encephalopathy and other neurologic manifestations, *A.J.D.C.*, 145 : 98-101, 1991.
- 7) Rizkallah, M. F., Meyer, L., Ayoub, E. M.: Hepatic and splenic abscess in cat-scratch disease. *Pediatric Infect. Dis. J.*, 191-195, 1988.
- 8) 斎藤義弘, 富田和江, 野崎英次, 小林信一, 久保正勝, 猪股 出: 急性脳症を合併したネコひっかき病の1例. *感染症学雑誌*, 65 : 1464-1469, 1991.
- 9) Weat, D. J., Margileth, A. M., Hadfield, T. L., Fischer, G. W., Schlagel, C. J. and King, F. M.: Cat scratch disease; a bacterial infection. *Science*, 221 : 1403-1405, 1983.
- ~~~~~