

TWO CASES OF GRAVE TYPHOID FEVER ACCOMPANIED BY PERCEPTIVE HEARING LOSS

Hiroshi Wada

(formerly, Chief of the Department of Infectious Diseases, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital)
Otorhinolaryngology, Toyo Hospital, School of Medicine, St. Marianna University

In the reported cases of typhoid fever (as an endotoxic infectious disease), bilateral perceptive hearing loss confirmed by pure tone hearing test markedly improved in a reversible fashion after discharge, which was considered interesting.

With the recent increase in tourists re-

turning from abroad, imported typhoid is now frequently discovered. Since the disease sometimes proves serious as in the present cases, I think it necessary to look into as many cases as possible, which would contribute to the elucidation of the pathogenesis of typhoid fever too.

感音難聴を伴った重症チフスの2症例

聖マリアンナ医大(東横病院 耳鼻科)

和田 弘

はじめに

腸チフスの重症例に於いて、その経過中に高度の難聴を訴えることが屢々あることは、可成り以前から知られて居り、既に是に関しては音叉を用いての検討は有ったが、聴力損失の程度をオーディオメーターを用いて純音聴力検査法により測定し検討する様になってからの報告は昭和53年、京都府大の平杉・井上・水越らの報告のみである。腸チフスの発生は明治、大正及び昭和の初期に比べ(勿論、戦後の混乱期は別として)著しく減少して居り、仮りに感染はしても早期からの有効適切な抗生剤の投与に依って難聴を合併する症例を見ることは極めて少なくなったものと考えられる。私は昭和53年4月及び6月に難聴を伴った海外渡航帰国者の重症腸チフス2症例に相遇し聴力検査を行い経過を観察する機会を得たの

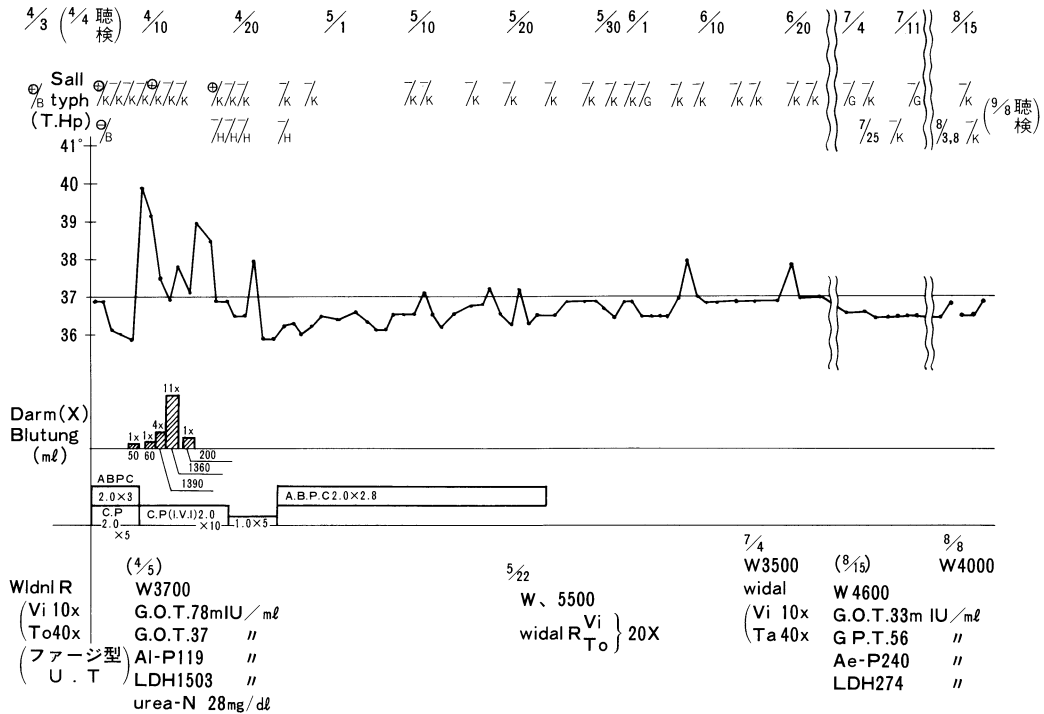
で報告する。(TR10.MA8型使用)

症例1 (K.M) 42才♂, 昭和53年2月26～3月14日にかけてインドネシアのジャカルタ方面へ出張, 3月10日から下痢(軽度・数回水様粘液便)と発熱を反覆し帰国後, 診断不明のまま近医で治療を受けていたが3月29日某病院へ転医し血液培養により腸チフス菌が検出され腸チフスと診断4月4日(25病日)で都立, 豊島病院へ入院した。

(主な入院時所見と検査成績) [図1]

入院時, 平熱で血圧110/40, 脈搏70, 緊張や、不良, 不整結代は見られなかった。胸部, 腹部に「ロゼオラ」を認め, 脾腫は認められたが, 肝は触れなかった。白血球数は3700と, や、減少の傾向を示し, 肝機能は, LDH1503l.u/mlと高値を示したが他に特記異常は見られなかった。胸部X-Pは異常な

〔図1〕 K.M. 42才 ♂



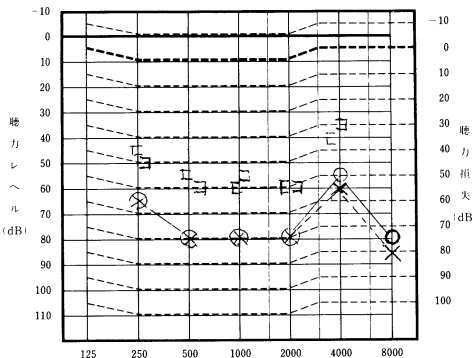
かつた。E.K.G.ではII, III, AVF, V₁~V₆にT波の逆転をみた(恢復後には消失した)。

腸チフス菌は入院時4月5日及び、4月17日と便培養で Salln, typhi (ファージ型別U.T.)を検出した。入院後、当初の数日間は平熱であったが、菌陽性を確認し得たので直ちに図示の様にC.P.静注とA.B.P.C.の経口投与を併せ開始、次にC.P.静注、更に続いてA.B.P.C.の経口投与を行った。本症例は入院数日後から37.5~40°Cの熱発が約8日間つづき4月9日(30病日)から7日間に渉り腸

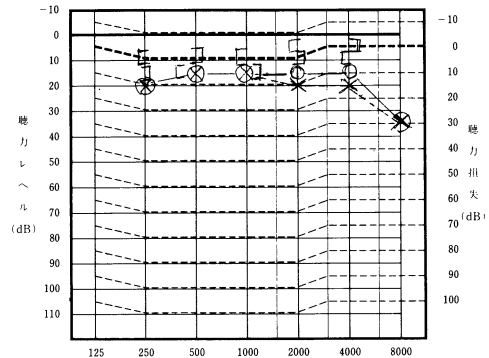
出血16回(総量1860ml)を見、一時期、極めて重篤な経過をとった症例であった。

(聴力障害の経過)入院当時A〔図2〕には両耳の難聴と耳鳴(低音, ワーン)を訴えたので聴検を行い感音難聴と考えられる所見を得た。鼓膜、鼻腔咽頭に異常所見は無く、メマイの訴えなく、眼振は見られなかった。退院後B〔図3〕に行った聴検では入院時に比べ聴力の改善をみた。尚入院中に聴力障害に対しては格別の治療は行っていない。

〔図2〕 A K.M. 42才 男



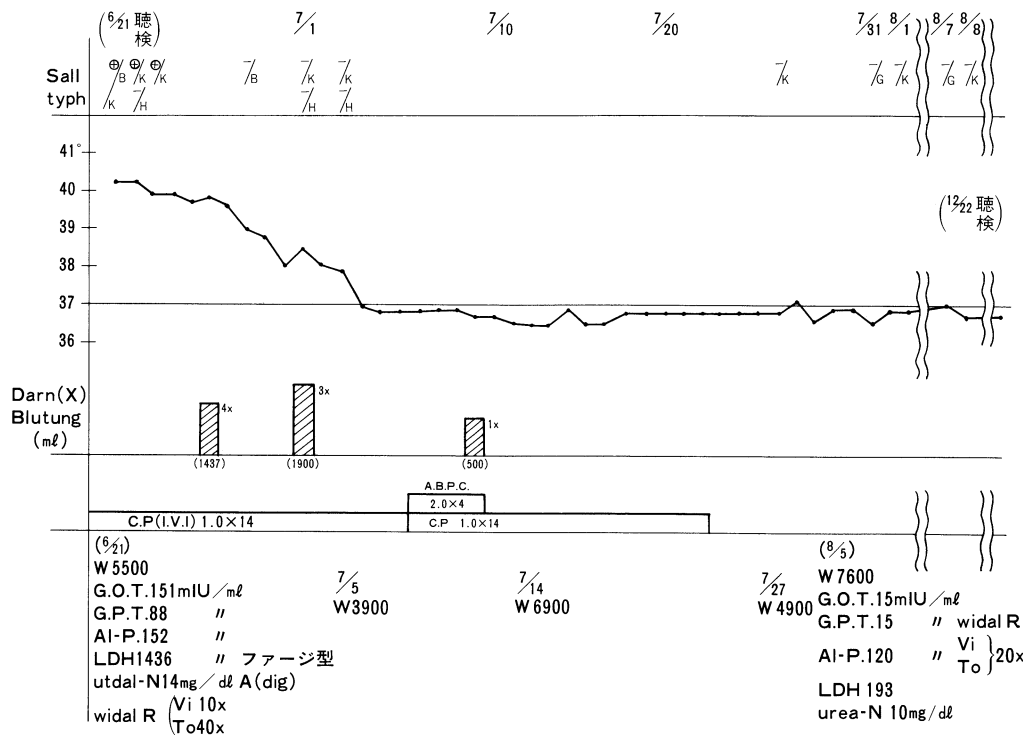
〔図3〕 B K.M. 42才 男



症例 2 (T.F.) 32才 ♂

昭和53年5月15日～6月5日にかけて韓国ソウル方面へ出張，帰国後の6月17日から6月20日に涉水様粘血便，数回の下痢と発熱

〔図4〕 T.F. 32才 ♂



入院時の熱型は図に見られるように高熱が持続し，血圧135/80，脈搏100，緊張は良，胸部に数ヶ所「ロゼオラ」を認めた。

肝，脾は触れなかった。白血球数5300，肝機能検査でL.D.H.1436 I.U./mlと高値を示した他は，特記異常は認められなかった。

入院後の血液及び便培養で共に Salm. typhlii が検出されファージ型別はA-deg.であった。

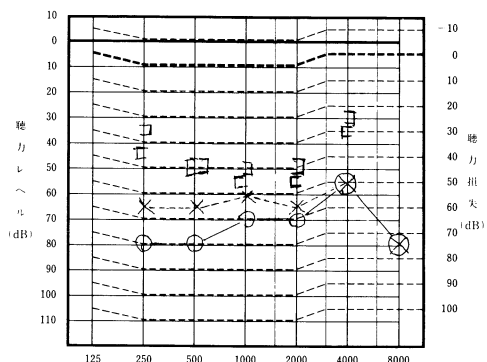
入院後，直ちにC.P.静注を開始し，次いでA.B.P.C.の経口投与を併用し次第に下熱傾向を見せた。7月4日より平熱となったが通常の経過から見れば可成り早い6月26日(10病日)から2週間に渉って，腸出血8回(総量3837ml)を認め極めて重篤な経過をとった

(最高40°C)，の為6月21日近医を受診し赤痢疑似症と診断されて入院して来たが，症状・経過から腸チフスに病名変更された症例である。(主な入院時所見と検査成績)。〔図4〕。

症例であったが，幸にも回復し7月中旬頃より一般状態の著しい改善をみた。

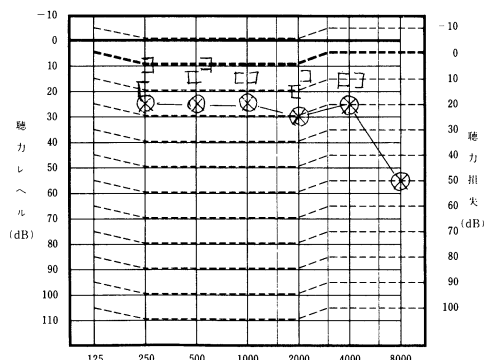
(聴力障害の経過)入院時①〔図5〕に難聴を訴えたので直ちに聴検を行い，症例1と同様に，両耳・感音難聴と考えられる所見を得た。

〔図5〕 ① T.F. 32才 ♂



鼓膜、鼻腔、咽頭等に著変は見られなかった。又、耳鳴、メマイの訴は無く、眼振は見られなかった。退院後に行った聴検⑥〔図6〕では入院時に比べ聴力は改善していた。尚、本症例は、症例1と同様、聴力障害に対し格別な治療は行っていない。

〔図6〕⑥T.F. 32才 ♂



ま と め

難聴を訴えた海外渡航帰国者の重症腸チフス2症例(42才♂, 32才♂)について純音聴力検査検診を訴い両耳一感音難聴と考えられる

所見を得たがこの様な概少可逆的と考えられる難聴のメカニズム「謎とき」の手懸りの一つは腸チフスを菌体内毒素感染症として毒素の面から追究することに依って得られるのではなかろうかと考え、今後とも機会をとらえ検討を加えたいと切望をしている。

文 献

- (1) 平杉ら, 腸チフスに合併した感音難聴, 耳喉 (50) 7. 533~537, (1978)
- (2) 亀谷貞訓, 腸チフス毒素による聴器障害の実験的研究, 耳鼻臨(22)419~463, (1929)
- (3) 近藤楠吉ら, 腸チフスに於ける聴器障害の臨床観察・第一報, 聴力検査, 耳鼻臨(21) 475~513, (1928)
- (4) 緒方周一, 腸チフス経過中に於ける聴器障害. 熊本医誌(2) 215~245, (1926)
- (5) 細田忠四郎, チフス患者の聴力障害について, 大日耳鼻(26)292~299, (1920)
- (6) 田中文男, 腸チフス患者の聴器病理, 耳鼻臨, (6) 103~113, (1911)

質 疑 応 答

質問 小宮山莊太郎 (九大)

チフスに併発する感音難聴のメカニズムはどのように考えればよいか。またチフスが回復すると難聴も治療するのは何故か。

応答 和田 弘 (聖マ医大)

腸チフスの難聴が、治後時には、改善を示す「メカニズム」は不明であるが、文献的には可逆的所見を示す聴神経炎と云はれて居り、本症を毒素から見た感染症として分類すると、菌体内毒素型であり、他方に於いて屢不可逆的所見を示すジフテリアが菌体外毒素型の感染症である点を比較すると上記メカニズムの解明の「ヒント」が得られるかもしれないと考

えている。

質問 新川 敦 (東海大)

感音難聴の種類、内耳機能は如何か。

応答 和田 弘 (聖マ医大)

患者の当時の状況から純音聴検以外の検査は行えませんでした。