

THE CLINICAL STUDIES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

Yoshiko Sasaki, Tetsuo Ishii, and Mikiko Takayama

Department of Otolaryngology, Tokyo Women's Medical College, Tokyo

We reported four patients who were diagnosed as infectious mononucleosis (IM), and one patient who had IM following adenotonsillectomy.

All of them had sore throat, cervical lymph nodes swelling and high fever un-effected by antibiotics. And they showed increased WBC, lymphocyte and transaminase.

Paul - Bunnell test was positive in only one patient, and the others were on the borders or negative. EB virus determined antigens were positive in four out of five patients. We think a few cases of IM occur subsequently to tonsillectomy.

伝染性単核症についての検討

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室

佐々木 佳子・石井 哲夫・高山 幹子

はじめに

EBウィルスのひき起こす急性疾患である伝染性単核症（以下IMと略す）は、ワルグアイエルリンパ環、特に上咽頭、口蓋扁桃で著明な病変を起こし、その所属の頸部リンパ節の腫脹および発熱を伴うなどの諸症状を来すことは知られている。

この疾患の症状の1つである咽頭炎による痛みを主訴として、耳鼻咽喉科を受診する症例もあり、その咽頭所見は、口蓋扁桃の発赤腫脹に加え、白苔の付着を認め、種々の扁桃疾患との鑑別を要する。

今回我々は、アデノイド切除術と口蓋扁桃摘出術後に引き続いて発症し、発熱が長期にわたり持続し、診断の困難であったIM症例を

経験したので、当科受診のIMの4症例の臨床症状および諸検査結果について比較検討し報告する。

症 例

患者：12才、女児

家族歴：父；糖尿病 母；高血圧 姉；鼻アレルギー

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：アデノイド、口蓋扁桃肥大のため、昭和60年8月15日、全麻下にてアデノイド切除術、両側口蓋扁桃摘出術を施行した。術後より、朝は36℃前後、夕方になると37～38℃の発熱が続き、術後5日目以降は38℃以上に上昇したため、下熱剤を投与し、抗生物質の点滴を併用した（Fig. 1）。

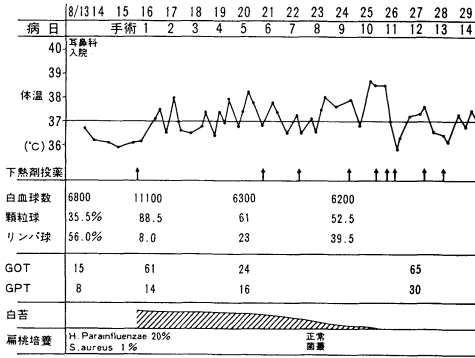


Fig. 1. Postoperative course of case 5

血液検査では、白血球数が術直後11100であった以外は白血球増加なく、顆粒球とリンパ球構成も正常、肝機能も正常だった。

扁桃摘出後の術創も、術後10日目には白苔は消失し、2週間後には全身状態良好のため、一旦退院となった。

退院後、再び38℃の発熱が続き、術後18日目の血液検査にて、再度白血球増加を認めたため、発熱原因精査目的にて、小児科入院となった(Fig. 2)。

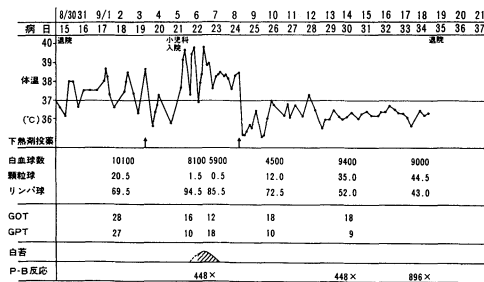


Fig. 2. Postoperative course of case 5

小児科入院直後より、両側頸部リンパ節が多数触知され、扁桃の術後創に再び白苔が出現した(Fig. 3)。その白苔の細菌検査は正常菌叢だった。

小児科入院後の術後24日目以降は、平熱を保ち、35日目には小児科退院となった。

小児科入院中の諸検査では、白血球8100 (顆粒球1.5%, リンパ球94.5%), GOT 65, GPT 30, Paul-Bunnell反応896倍と高値を示し、

EBウイルス抗体価では、EB-VCAIgG160倍、EBNA抗体160倍と上昇を認め、臨床症状とあわせて伝染性単核症と診断された。

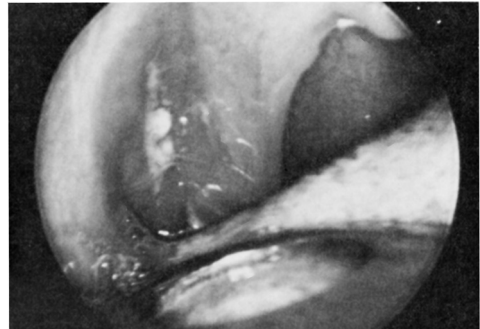


Fig. 3. White coating on right tonsillectomy wound

考察及び結果

本症例および他の4症例の比較検討を行うと、IMの典型的症状である抗生物質不応の発熱、咽頭炎、肝機能障害、白血球・リンパ球増加は5症例すべてに認められたが、頸部リンパ節腫脹は4例に、異型リンパ球は3例にみられた(Table 1)。

	症例1	症例2	症例3	症例4	症例5
発熱	○	○	○	○	○
扁桃咽頭炎	○	○	○	○	○
リンパ節腫脹	○	○	○	—	○
肝機能障害	○	○	○	○	○
白血球増加	○	○	○	○	○
リンパ球増加	○	○	○	○	○
異型リンパ球	○	—	—	○	○
P-B反応	56倍	14倍	112倍	56倍	896倍
ウイルス抗体価	?	EBNA抗体 40倍	VCA-IgM抗体 10倍	EA-D抗体出現	EBNA抗体 160倍
扁桃摘出術の既往	—	—	—	○	○

Table 1. Clinical and immunological findings in 5 patients

また、Paul-Bunnell反応は、陽性とされたのは本症例の1例のみで、他は陰性が1例、境界値である56倍、112倍のものは2例あった。

EB ウィルス関連特異抗原に対する抗体の検索は5症例中4症例に施行されており、この4症例全例にVCA IgG 160倍を認め、他にTable 1の如くの抗体価を示した。

扁桃摘出との関連については、症例4が5才時にアデノイド切除、口蓋扁桃摘出術を施行しており、症例5がアデノイド切除、口蓋扁桃摘出術後に引き続いて発症したものであった。

本症例とIM典型例との臨床経過を比較すると、手術という侵襲が加わっているためFig. 4のように一致する症状は少なく、これからも術後の発熱の原因診断がつけ難かったことがわかる。しかし、Paul-Bunnell 反応から推測してみると、感染は手術直後と考えられる。

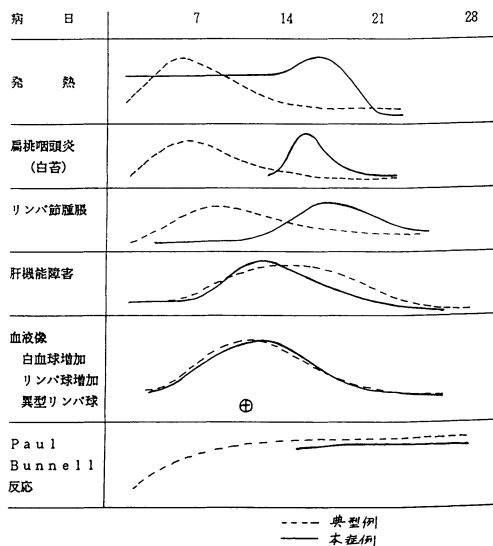


Fig. 4. Compared with typical course of IM and case 5

一般に、日本におけるIMはPaul-Bunnell反応が陽性を示すことが少なく、診断的価値は少ないとされている¹⁾。耳鼻咽喉科受診時の診断は、発熱、頸部リンパ節腫脹、咽頭炎などの臨床所見だけでは、必ずしも容易ではなく、免疫学的診断が必要になる。これには、HenleのEBウィルス感染の診断基準、(1)VCA-IgM抗体の一過性出現、(2)VCA-IgG 抗体の4

倍以上の変化、または320倍以上の高値、(3)EA-D抗体の出現、(4)EBNA抗体が急性期に陰性で、回復期で出現、があげられる。このうち、診断に最も有効なものは、75%と陽性率が高いVCA-IgMとされている²⁾。しかし、感染2ヶ月以降は陰性化することから、2ヶ月以降のものでは、EBNA抗体が有効であるとされている。

IMは95%が一生のうちに感染を受けるとされ³⁾、乳児期では無症状であるが、思春期後の初感染はその約半数が発症するとされている。これは、IMの発症にはT細胞数の増多、特にOKT8陽性細胞数の増多が認められ、T細胞機能の成熟が必要とされるが、乳幼児期では、このリンパ球機能が未熟なため発症し難いのではないかと考えられている⁴⁾。

扁桃摘出とIMの関係については、文献的検索にても、はっきりとした見解はみられていないが、今後検討されるべき問題点であるとする。

参 考 文 献

- 1) 中尾 享, 日沼頼夫: 伝染性単核症, 近代出版社, 1975
- 2) 高田賢蔵, 岩永未知代他: 日本における伝染性単核症および類似疾患のEBウィルス関連抗体価, 臨とウィルス, 9:203~210, 1981
- 3) 日沼頼夫: EBウィルス感染症—感染と発症の解析—, 医学のあゆみ, 111:790~794, 1979
- 4) 谷内江昭宏, 大関重治他: モノクローナル抗体を用いた伝染性単核症におけるT細胞サブセットの検討, 日児誌, 86:1996~2003, 1982