伝染性単核球症と細菌性扁桃炎について
－臨床症状からの鑑別－

高野信也　荒牧　元　余田敬子
大谷裕美子　内村加奈子
東京女子医科大学付属第二病院耳鼻咽喉科学教室

Infectious Mononucleosis and Bacterial Tonsillitis
－Differencial Diagnosis from Clinical Symptom－

Shinya TAKANO, Hajime ARAMAKI, Keiko YODA, Yumiko OHTANI, Kanako UCHIMURA
Department of Otorhinolaryngology, Tokyo Women's Medical Universiy Daini Hospital.

We reported the differencial symptoms of Infectious mononucleosis and bacterial tonsillitis.

1) It was an important in order of the improvement symptom for the range of bellag fomation, bellag formation style on palate tonsil, and five days or more symptoms.
2) Fiberscope is widespread, and an inspection which should be enforced by all means to understand the opinion such as nasopharynx and epipharynx on accurately when the Infectious mononucleosis is doubted.

はじめに

扁桃に偽膜形成をきたす疾患として代表的な疾患は急性陰窩性扁桃炎（以下TONと略す）であるが，EBウイルスのよる伝染性単核球症（以下IMと略す）も念頭に置いて診察を行わなければいけない疾患の一つである．TONは清書によればペニシリン系（以下Pcと略す）が第一選択の抗生剤であるが，IMはPcで症状が増悪したり，全身皮疹が出現したりする．

今回我々は，初診時の症状および所見からこの二つの疾患を鑑別するのにどの症状が重要かについて検討したので多少の文献的考察を加えて報告する．

研究対象および研究方法

対象は，1993年1月から1997年12月までに当院当科にて入院加療したTON 48例とIM 21例とである．

TONおよびIM全例にEBVCAIgG，EBVCAIgMおよびEBNAを施行し，その変動からTONとIMを鑑別した．

TONは男性21例，女性27例であり，IMは男性7例，女性14例であった．

平均年齢は，TONが32.5歳，IMが27.4歳であった．

症状としては，①Pc，セフェム（以下Cephemと略す），マクロライド（以下MCと略す）を4～5日間投与しても改善しない発熱，偽膜形成，②発熱の有無，③頸部リンパ節腫脹の有無および④咽頭痛の有無について検討した．

また，初診時所見としては，①口蓋扁桃での偽膜形成様式（膿栓形成，白い偽膜および内出血を伴う汚い偽膜形成）②偽膜形成範囲（口蓋扁桃に限局，上咽頭にも偽膜形成および咽頭全体に偽膜形成）③全身皮疹の有無および④口蓋天井出血の有無について検討した．

なお，母比率の差の検定および数量化二類分析はNECソフトウエア社製Stat Partner for Windows Ver. 3を用いて行った．

結　　果

それぞれの症状および初診時所見の出現率をFig. 1に示す．片方が0％のときは有意差検定を行わなかった．咽頭痛以外は5％の危険率で有意差を認めた．

それぞれの症状および初診時所見がTONおよびIMを鑑別するのに有用かを判断するのに数量化二類分析を行った．結果をFig. 2に示す．偽膜形成範囲，偽膜形成様式および5日以上改善しない症状の順で偏相関係数が小さくなる．この順でTONおよびIMの鑑別に重要な初診時所見および症状である．

		TON	有意差	IM
例数		21例		48例
5日以上改善しない		43.8%	*	71.4%
発熱		62.5%	*	95.2%
頸部リンパ節腫脹		41.7%	*	100.0%
咽頭痛		93.8%		100.0%
偽膜形成様式	膿栓形成	66.7%		0.0%
	白い偽膜	33.3%		52.4%
	汚い偽膜	0.0%		47.6%
偽膜形成範囲	口蓋扁桃に限局	95.8%		0.0%
	上咽頭にもあり	4.2%	*	76.2%
	咽頭全体	0.0%		23.8%
全身皮疹		0.0%		14.3%
口蓋点状出血		0.0%		23.6%

Fig. 1 Frequency of each symptom
※p＜0.05

	偏相関係数
偽膜形成範囲	0.601
偽膜形成様式	0.339
5日以上改善しない	0.218
頸部リンパ節腫脹	0.154
口蓋点状出血	0.149
咽頭痛	0.112
全身皮疹	0.127
発熱	0.083

Fig. 2 Analysis results

考　　察

伝染性単核球症はEvans[1]の診断基準に基づき診断する．臨床症状，免疫血清学的所見，血液像および肝機能障害の有無によって診断する．しかし，それぞれの所見の順位付けは行われていない．

また，それ以外にも，①青年の扁桃炎で扁桃全面に偽膜付着②Pc，CephemおよびMCを4～5日投与しても発熱，偽膜形成が改善しない③経過中に全身皮疹および④口蓋点状出血がIMを疑うポイントとされているEvans[1]の診断基準以外にもこの症状も加えて検討した．

偽膜形成範囲，偽膜形成様式および5以上改善しない症状の順で重要な症状であることがわかった．この3個の症状すべてが一致してIMでなかった症例は1例しかなく，95.2％（20/21例）の診断適中率であった．

上咽頭所見は咽頭反射が強い症例もあり所見がとりにくい部位であるが，軟性ファイバーが普及しており，IMを疑う症例では行うべき検査である．

今回の我々の方法以外には初診時所見についての検討は少ない．鈴木等[2]は初診時までの最高体温が38度C未満，眼周囲の浮腫，発症から来院までの日数が15日以上および初診児体温が37度C未満のいずれかの所見が認められればIMを強く疑うとしている．しかし，初診時の症状および初診時所見についての詳細な比較検討はなされていない．

現在まで，ひとつの疾患群をまとめあげる上でその疾患の症状の出現率だけで他の疾患と鑑別することが多かった．しかし，少ない頻度の症例が他疾患では多く認められることもある．非常に類似した疾患群を比較することでその疾患群の病態がはっきりすることがある．今回我々が行ったような検討が他疾患においても行われ

るべきと考える.

ま　と　め

伝染性単核球症と細菌性扁桃炎の臨床所見の違いについて検討した

1）偽膜形成範囲，口蓋扁桃偽膜形成様式，5日以上改善しない発熱および偽膜形成の順で重要な症状であった

2）Fiberscope は普及しており，伝染性単核球症を疑うときには上咽頭等の所見を正確に把握するために是非施行すべき検査である

参　考　文　献

1）Evans A. S. : Infectious mononukulcosis and related symdroms. Amer. J. Med. Sei. 276 : 325～339, 1978.

2）鈴木美穂，田渕勝彦，松村真司他：化膿性扁桃炎と伝染性単核症の初期臨床像の比較検討　双合診療研誌　Vol. 2 (1), 45～49, 1997.

質　疑　応　答

質問　小田恂（東邦大第一耳）

発熱の程度や咽頭痛の程度との関係など，1歩ふみ込んだ分析がしてあれば教えて下さい.

応答　高野信也（東京女子医大第二病院）

発熱と咽頭痛については，その有無についてのみ検討した.

連絡先：高野信也
〒116-0011　東京都荒川区西尾久 2-1-10
東京女子医科大学付属第二病院
耳鼻咽喉科学教室
TEL　03-3810-1111　FAX　03-3894-7988