

2カ所に頸部膿瘍を形成した猫ひっかき病の小児例

仲野 敦子¹⁾ 有本 友季子¹⁾ 工藤 典代^{1,2)}
星野 直³⁾ 大楠 清文⁴⁾

1) 千葉県こども病院耳鼻咽喉科 2) 千葉県立衛生短期大学栄養学科
3) 千葉県こども病院感染症科 4) 岐阜大学大学院医学研究科病原体制御学分野

A Child Case of Cat Scratch Disease with Two Cervical Abscess

Atsuko NAKANO¹⁾, Yukiko ARIMOTO¹⁾, Fumiyo KUDO^{1,2)},
Tadashi HOSHINO³⁾, Kiyofumi OHKUSU⁴⁾

- 1) Division of Otolaryngology, Chiba Children's Hospital
- 2) Division of Nutrition, Chiba College of Health Science
- 3) Division of Infectious Diseases, Chiba Children's Hospital
- 4) Department of Microbiology Regeneration and Advanced medical science, Gifu University Graduate School of Medicine

We report a case of cat scratch disease (CSD) with cervical abscess in a child patient.

The patient was a 13-years-old female who had had a fever for a week. A pet cat had bitten her about 2 weeks before. Two cervical lymph nodes were palpable in her left neck, therefore we diagnosed CSD and treated the symptoms with Azithromycin. We successfully treated the fever, but the lymph nodes swelling had worsened. A week after her first visit to our hospital she was admitted for further examination and treatment. A cervical CT showed two separate abscesses in her left neck. We cut into and drained two abscesses, but no bacterial findings were detected from the pus. Her white cell count was 7,100/ μ l, CRP was 1.1mg/dl, ESR was 28mm/h. Serologically IgM antibody to *B. henselae* was negative and IgG antibody to *B. henselae* was $\times 256$. Histopathological examination showed many infectious cells and non-specific granuloma, which was not enough to diagnose as CSD. However *B. henselae* DNA was detected by PCR from pus and we therefore diagnosed as CSD.

After 12-days of treatment with Azithromycin and SBT/ABPC she has been discharged with no complication from the disease.

はじめに

猫ひっかき病 (cat-scratch disease, 以下CSD) はネコの引っかき傷や咬傷の後に, その部位の皮膚病変と, 局所のリンパ節腫脹, 発熱等を来すグラム陰性小桿菌 *Bartonella henselae* による人畜共通感染症である. 小児のリンパ節腫脹の原因として重要な疾患の一つであるとされているが, 通常は比較的予後良好であり, 診断がつかないうちに治癒する症例も多い. したがって確定診断に至らない例が多く, 実際の発生頻度は報告されているより多いと考えられている. 診断が確定し報告されている症例は重症例であり, 急性脳症, 肺炎, 肝・脾の多発性病変など多彩な症状を呈している. 今回, 頸部に2ヶ所の膿瘍を形成し, 膿汁からのPCR検査にて確定診断に至った小児CSD症例を報告する.

症 例

症 例: 13歳女児

主 訴: 左頸部腫脹

既往歴: 特記すべき事項なし

家族歴: 特記すべき事項なし

現病歴: 2006年2月中旬に飼いネコに左側頸部を咬まれたが, 特に症状はなく放置していた. 2月26日より38℃台の発熱が出現し近医を受診し, CFTM-PI を処方された. 3月1日に左頸部の腫脹が出現し発熱も続いたために, 3月3日に当院の救急外来を紹介され初診となった. 病歴及び頸

部にネコによる咬傷痕を認めたことからCSDを強く疑われ, AZM (3日間) が投与された. その後解熱したものの, 頸部の腫脹が増強したため, 3月10日に精査加療目的で当院入院となった.

入院時所見: 体温36.5℃. 左顎下部および側頸部2ヶ所に皮膚の発赤を伴う腫脹を認めた. 圧痛はあったが自発痛はなかった. WBC7,100/ μ l (stb.0%,seg.58%), CRP1.1mg/dl, ESR28mm/h, その他血液検査の異常所見はなかった. 頸部CTでは, Fig.1 a, b (Fig.1 bは穿刺排膿後のCT) の如く2ヶ所に膿瘍形成を認めた. その他にも両側頸部に数ヶ所の小リンパ節腫脹を認めた.

入院後の経過: 明らかな膿瘍形成があったため, 2ヶ所とも局所麻酔下に切開排膿を行い, ガーゼドレーンを挿入した. 穿刺膿の塗抹検査ではグラム染色, 抗酸菌染色ともに陰性であり, 培養検査でも菌は検出されなかった. 切開部から摘出した肉芽組織には好中球, マクロファージ等炎症性細胞が浸潤していたが特異的所見はなかった. 臨床経過, 検査結果よりCSDを強く疑っていたが, 他の細菌の2次感染あるいは別の感染症も考慮し, AZM3日間の内服にSBT/ABPC7日間の点滴を併用し, その後はCAMの内服を14日間続けた. 上部の膿瘍は切開後3日目まで, 下部の膿瘍は5日目まで排膿が続いたが, 徐々に改善し3月22日退院となった. 入院後も発熱はなく, その他全身の合併症は見られなかった. 血清抗体価検査では, *B.henselae* IgM $< \times 16$, IgG $\times 256$

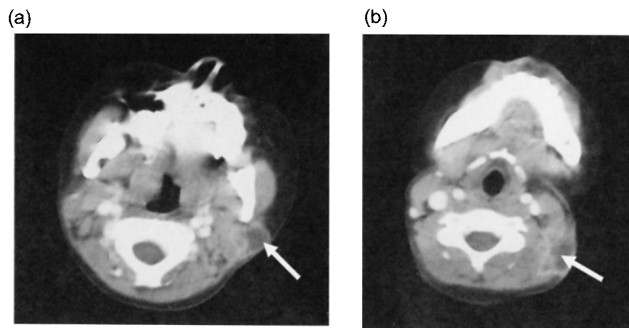


Fig.1 CT scan (2006.3.10)
Preoperative image showed two separate abscesses (↑) in the left neck (b) After diagnostic puncture

であったが、2週間後の検査でもIgG抗体価の上昇は確認できなかった。穿刺膿の培養検査では菌が検出されなかったが、PCR法にて2ヶ所の膿からそれぞれB. henselae DNAが検出されCSD確定診断に至った。

考 察

CSDは人畜共通感染症で、1950年代より報告されていたが、長期間病原体が検出されずウイルスによるものと考えられていた¹⁾。1992年にRegneryらによりはじめてグラム陰性桿菌B. henselaeが病原体であることが判明している^{2,3)}。

米国でのCSDの発生数は年間4万例とされている⁴⁾が、日本での発生数は不明である。今回の症例のように原因不明の頸部リンパ節炎や膿瘍例は数多く存在し、その中にCSD症例が含まれていると考えられる。小児では、発熱、リンパ節腫脹はウイルス感染によりしばしば見られる症状であるため、CSDであっても上気道炎を疑い処方された抗生剤により、または自然経過により治癒に至っている例が多数あると思われる。

本症例は、最終的には膿瘍穿刺液からPCR法によりB. henselae DNAを検出し、CSDが確定した症例であった。臨床的には、ネコによる咬傷の跡を認めておりCSDを強く疑ったが、細菌検査では何も検出されず血清抗体価でも明らかな上昇を認めず、診断確定に至らなかった。原因不明のリンパ節腫大、ネコなどによる受傷あるいは接触がある場合はCSDを疑い、抗体価測定による血清学的診断を行う必要がある。しかし、今回のように確定診断に至らない例もあり、PCR法で穿刺吸引液やリンパ節生検組織を用いてDNA診断が必要となることもある。

B. henselaeは細胞内寄生菌であり、細胞移行性の良いマクロライド系、テトラサイクリン系抗生物質、およびニューキノロン系抗生物質が第一選択とされている⁵⁾。今回の症例では、外来でAZMが処方されていたが、軽快せずに膿瘍形成に至っていた。他の報告でも、全身性、多発性に

病変を認めるようなCSDでは、いくつかの薬剤を組み合わせ、変更しながら治療されている^{6,7)}。自然治癒症例が多いとされるCSDでも、外科的治療が必要となることもあり注意が必要であると考えられた。

CSDという名前はネコによる引っかき傷由来の感染症を連想させる病名ではあるが、B. henselaeはネコとの接触のみでも発症する。また、Tsukaharaらはイヌとの接触により発症したCSD症例を報告し、イヌからもB. henselae抗体の保有を証明しており⁸⁾、病歴から明らかなネコによる感染が疑われない場合でも、詳細な問診からCSDを疑っての治療を要すると考えられた。

ま と め

1. 一側頸部に2ヶ所の膿瘍形成を認めた、CSD小児例を報告した。
2. 病歴より、CSDを疑い発熱、頸部リンパ節腫脹に対してAZMを投与したが、膿瘍形成に至り、外科的に切開排膿を要した。
3. 培養検査、血清学的検査からは確定診断に至らず、膿からB. henselae DNAを検出し、CSDの確定診断に至った症例であった。

参 考 文 献

- 1) 市橋治雄：ネコひっかき病，小林登，多田啓也，藪内百治編，小児医学体系20C 小児感染症学III，中山書店，東京，1981，339-340
- 2) Regnery RL, Olson JG, Perkins BA et al : Serological response to "Rochalimaea henselae" antigen in suspected cat-scratch disease. Lancet 339 : 1443-1445, 1992.
- 3) Dolan MJ, Wong MT, Regnery RL et al : Syndrome of Rochalimaea henselae adenitis suggesting cat scratch disease. Ann Intern Med 118 : 331-336, 1993.
- 4) Tompkins LS : Of cats, humans, and bartonella. N Engl J Med 337: 1916-1917, 1997.
- 5) 塚原正人：猫ひっかき病：小児科診療 suppl.

69 : 167-169, 2006.

- 6) 岡本将幸, 村井幸一, 岡山明彦ら: 肝脾に他発性結節性病変をきたした全身性ねこひっかき病の成人例. 感染症誌75 : 499-503, 2001.
- 7) 横山晃子, 三木裕子, 後藤啓ら: エコーにより脾内に多発性小結節病変を認めたネコひっかき病の $f \times 1$ 例. 小児科臨床59 : 947-951, 2006.
- 8) Tsukahara M, Tsuneoka H, Iino H et al. : Bartonella henselae infection from a dog. Lancet 352 : 1682, 1998.

連絡先: 仲野 敦子

〒266-0007

千葉県千葉市緑区辺田町579-1

千葉県こども病院 耳鼻咽喉科

TEL 043-292-2111 FAX 043-292-3815