

[症例報告]

肝臓・脾臓に結節性病変を認めた猫ひっかき病の一例

尾道市立市民病院 消化器内科

森藤 由記, 笠井 健史, 大城 勝

要 旨 症例は60歳代女性。下痢，下腹部痛，発熱を認め当院に紹介入院となった。入院時のCTではリンパ節腫大のみであり，肝臓や脾臓の病変は認めず，抗菌薬で退院となった。経時的CTにて肝臓・脾臓に結節性病変を認めた。同時期に視力低下にて眼科を受診した際，*Bartonella henselae* 抗体を測定したところ高値を示し，猫ひっかき病と診断されていた。肝臓病変に対し他の悪性腫瘍，転移性病変，IgG4関連炎症性偽腫瘍などの鑑別を考慮しつつ精査を行い，肝生検にて乾酪性壊死を伴う類上皮肉芽腫が検出された。猫ひっかき病に伴う一連の病態と診断し，抗菌薬加療にて結節の消失を確認した。本症例はまれな疾患と考えられるが，発熱を伴う肝腫瘍の患者をみた場合，鑑別として本症の可能性を念頭において診断を進めることが重要と考えられた。

Key word：猫ひっかき病，肝脾腫瘍，*Bartonella henselae*

はじめに

猫ひっかき病は，グラム陰性桿菌である *Bartonella henselae* を病原体とする感染症である。発熱，リンパ節腫脹などを特徴とする疾患であるが，非定型例では，診断に苦慮することがある。疑わなければ診断が困難な疾患でもあり，今回，経時的経過観察にて肝臓・脾臓に結節性病変を認め，肝臓脾臓型猫ひっかき病と診断した症例を経験したので若干の考察をまじえて報告する。

症 例

患者：70歳代，女性。

主訴：発熱，下痢，左下腹部痛

既往歴：脂質異常症

現病歴：5日ほど続く下痢，左下腹部痛，38.5度の発熱を認めて当院に紹介となり，精査・加療目的に

入院となった。

入院時現症：身長155.0cm，体重55.0kg，体温40.0度，血圧128/75mmHg，脈拍102/分。腹部は平坦，下腹部に圧痛あり。反跳痛あり。

入院時血液検査所見（表1）：血液生化学では炎症反応はWBC12300/ μ l，CRP17.21mg/dlと高値であった。AST113U/l，ALT117U/lと肝酵素

表1 入院時血液検査

WBC	12300	/ μ l	AST	113	U/l	Cre	0.68	mg/dl
Neutro	58.0	%	ALT	117	U/l	CRP	17.21	mg/dl
Lymph	27.0	%	ALP	219	U/l	Na	131	mmol/l
Mono	8.0	%	γ -GT	125	U/l	K	3.3	mmol/l
Aty.Ly	3.0	%	T-Bil	0.5	mg/dl	補正Ca	9.3	mg/dl
Hb	12.6	g/dl	Alb	3.1	g/dl	HBs抗原	(-)	
Plt	29.4万	/ μ l	LDH	503	U/l	HCV抗体	(-)	
PT	94	%	CK	113	U/l	梅毒RPR	(-)	
APTT	32.0	秒	AMY	33	U/l	梅毒TPHA	(-)	
			BUN	7.5	mg/dl			

可溶性IL-2R 1727 U/ml

A case of cat scratch disease presenting with nodular lesions in the liver
Department of Gastroenterology, Onomichi Municipal Hospital
Yuki Morito, Takeshi Kasai, Masaru Oshiro

の上昇を認めた。

腹部造影 CT 検査 (図 1) : 腸管膜, 肝十二指腸間膜, 腹部傍大動脈周囲に多数のリンパ節腫大を認めた。この時点で肝臓・脾臓に特に病変は認めなかった。

臨床経過 : 感染性腸炎による反応性リンパ節腫大を疑ったが, 悪性リンパ腫なども鑑別として考慮し, 入院のうえ CMZ を開始した。第 6 病日より食事を開始, 第 8 病日には解熱して第 13 病日に退院となった。第 19 病日に再検した腹部 CT ではリンパ節は縮小傾向であった。引き続き外来で定期経過観察の方針となった。

第 40 病日に左目の視力低下で他院の眼科を受診したところ, 左目の硝子体混濁, 網膜白斑を認めた。間接蛍光抗体法にて, *Bartonera.henserae* IgM 40 倍以上, IgG 1024 倍以上と高値を認め, その後の問診にて猫を飼い始めていたことがわかり, 猫ひっかき病と診断された。目の症状は改善傾向であり, 治療はせずに経過観察となった。第 75 病日にリンパ節腫大の経過観察目的で, 当院にて造影 CT を撮影したところ, 肝臓 S3・S6 に内部がやや低吸収の腫瘤性病変を新規に認めた。脾臓にも新たに腫瘤性病変を認めていた (図 2)。猫ひっかき病以外に悪性腫瘍, IgG4 関連炎症性偽腫瘍, サルコイドーシス

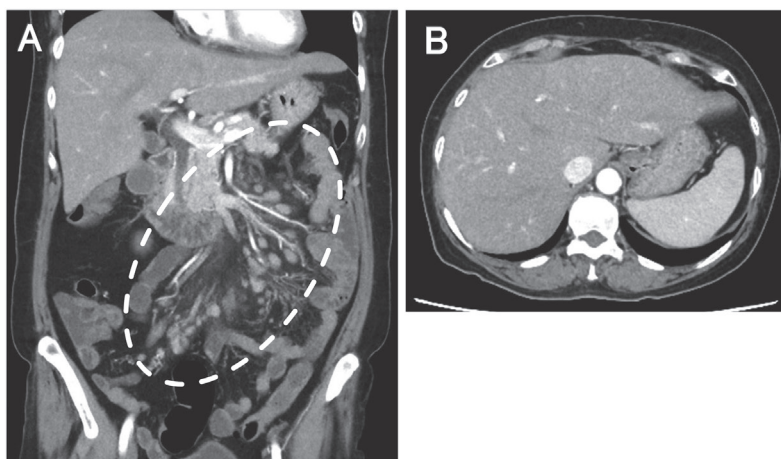


図 1 入院時造影 CT

- A 腸管膜・腹部傍大動脈周囲に多数のリンパ節腫大を認める
- B 紹介 CT では肝臓, 脾臓ともに病変を認めない

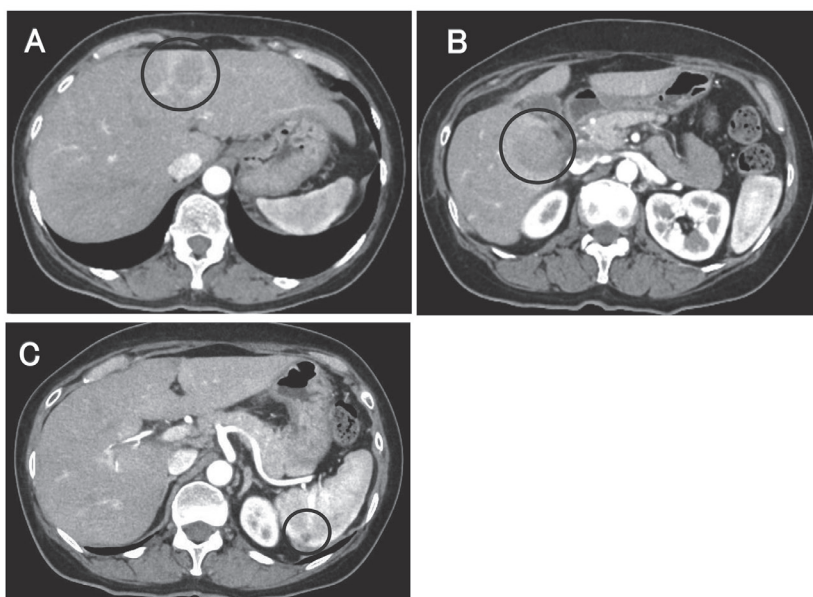


図 2 第 75 病日造影 CT

- A 肝臓 S3 に内部やや低吸収の腫瘤性病変を認める
- B 肝臓 S6 に内部やや低吸収の腫瘤性病変を認める
- C 脾臓にも同様の腫瘤性病変を認める

などを鑑別としたが、各種マーカーはいずれも陰性であった(表2)。上部・下部消化管内視鏡検査でも悪性所見を認めなかった。診断のために肝生検を実施し、病理組織にて乾酪性壊死を伴う類上皮肉芽腫を認めた(図3)。

表2 鑑別のために行った追加血液検査

CEA	1.8	ng/ml	MPO-ANCA	(-)
CA19-9	14.5	U/ml	PR3-ANCA	(-)
AFP	3.9	ng/ml	抗核抗体	(-)
PIVKA-II	11	mAU/ml	T-SPOT.TB	(-)
IgG4	30	mg/dl		

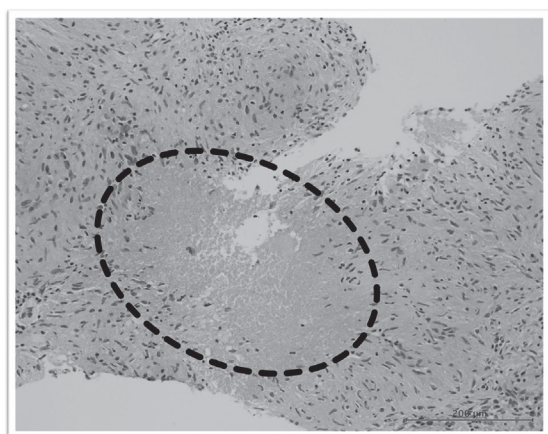


図3 肝臓の病理組織像(HE染色)

チールネルゼン染色、グロコット染色、EVG染色では特異的な所見を認めず、猫ひっかき病に伴う炎症性肉芽腫と診断した。アジスロマイシンを14日間投与し、その後の造影CTでは肝臓・脾臓の結節性病変の消失を認めている。

考 察

猫ひっかき病は、猫(まれに犬)との接触によって生じる人獣共通感染症のひとつである。1950年にフランスで最初に報告されたあと¹⁾長らく病原体が特定されず不明であったが、1992年にグラム陰性桿菌である*B.henselae*が病原体として分離された²⁾。本疾患は名前の通り猫にひっかかれることで感染することが多いが、猫に噛まれたり粘膜や皮膚

障害部を舐められるなどの行為での感染のほか、ノミを介した感染も推測されており³⁾、直接的な外傷、粘膜接触がなくても飼育歴があれば鑑別から除外すべきではない。

診断は患者の血清*B.henselae*抗体価の測定が有効な診断方法であり、血清のIgM抗体価が20倍以上、IgG抗体価は256倍以上、またはペア血清で4倍以上の高値を示すことで診断できる。またリンパ節細胞診による*B.henselae*特異DNAを検出する遺伝子増幅検査が有効という報告もある⁴⁾。

定型例では発熱、局所リンパ節腫脹、倦怠感、悪心・嘔吐、頭痛などの症状を認めるが、血行性に菌が広がると非定型例となり、心内膜炎、脳症、視神経網膜炎、肝・脾肉芽腫をともなった全身性の猫ひっかき病症状を呈する⁵⁾⁻⁷⁾。非定型症状は約20%に見られる⁸⁾。肝臓や脾臓に肉芽腫を形成する肝臓脾臓型は約2.3%とまれであり⁹⁾、本症例も視神経網膜炎、肝脾肉芽腫を認める非定型症状を呈した猫ひっかき病であった。造影CTにて肝臓・脾臓に結節性病変を認めた際、事前に眼科にて猫ひっかき病の診断がついていなければ、診断にはさらに苦慮した可能性が高い。実際に悪性腫瘍との鑑別がつかず確定診断のため手術を選択した報告も認める¹⁰⁾。

本症例の診断はなによりまず疑うことが大切である。不明熱においてペット飼育歴は重要な病歴聴取項目のひとつではあるのだが、普段の日常診療において確認がぬけている医師も多いと思われる。自験例でも初診時にペット飼育歴は確認しておらず、*B.henselae*抗体価が高値であったことを確認した後にはじめて聴取している。

可能性を念頭において診察しなければ診断に至るのが難しい疾患といえる。

治療はアジスロマイシン、クラリスロマイシン、ミノマイシン、シプロフロキサシンなどの抗菌薬が有効である¹¹⁾。一般的には予後は良好であり定型例では無治療でも自然治癒することも多いが、一部脳症や心内膜炎に至るものもあり注意が必要である。

結 語

肝臓・脾臓に結節性病変を認めた非定型の猫ひっ

かき病を経験した。ペットブームにより猫を飼う人が増えたり、猫と接触する機会が増えることにより症例数が増加する可能性のある疾患であり、疾患を認知した上で本症例を疑って詳細な問診や検査を行うことが診断につながると思われる。

身性ねこひっかき病の成人例．感染症誌 75
499-503, 2001

11) 吉田博：各論 動物咬傷感染症・ネコひっかき
病．小児内科，52：1486-1488, 2020

参考文献

- 1) Debre R et al : La Maladie des griffers de Chat.
Bull Men Soc Med Hop Paris, 66 : 76–79,
1950
- 2) Regnery RL et al : Serological response to
“Rochalimaea henselae” antigen in suspected
cat-scratch disease. Lancet, 339 : 1443–1445,
1992
- 3) 吉田博ら：ネコひっかき病の臨床的検討．感染
症誌，84：292-295, 2010
- 4) Hansmann Y et al : Diagnosis of Cat Scratch
Disease with Detection of Bartonella henselae
by PCR : a Study of Patients with Lymph Node
Enlargement. J Clin Microbiol, 43 :
3800–3806, 2005
- 5) Anderson BE et al : Bartonella spp. as
emerging human pathogens. Clin Microbiol
Rev, 10 : 203—219, 1997
- 6) Murakami K et al : Cat scratch disease :
analysis of 130 seropositive cases. J Infect
Chemother, 8 : 349—352, 2002
- 7) Tsuneoka H et al : Analysis of data in 30
patients with cat scratch disease without
lymphadenopathy. J Infect Chemother, 12 :
224—226, 2006
- 8) Murakami K et al : Cat scratch disease :
analysis of 130 seropositive case. J infec
Chemother
- 9) García JC, Núñez MJ, Castro B, et al :
Hepatosplenic cat scratch disease in
immunocompetent adults : Report of 3 cases
and review of the literature. Medicine, 93 :
267—279, 2014
- 10) 岡本ら：肝脾に多発性結節性病変をきたした全