

## 症例報告

# 眼科受診で発見されたネコひっかき病の一例

浜松赤十字病院 眼科

池田昌彦, 原田祐子

### 要 旨

片眼の飛蚊症で眼科を受診し、ネコひっかき病と診断した症例を経験したので報告する。症例は14歳男性で、感冒症状を主訴として当院小児科を受診した。その4日後に右眼の飛蚊症を自覚し、眼科を受診した。右眼の視神経乳頭の発赤、腫脹を認め、その約2週間後になって右眼黄斑部付近に部分的な星芒状の白斑が出現した。さらにネコによく引っかけられるとの事実が判明したため、ネコひっかき病による視神経網膜炎を疑い、抗 *Bartonella henselae* 抗体を検査したところ異常高値を示し、ネコひっかき病と診断した。眼症状以外にも頭痛、腰痛を訴えたが、抗菌薬の内服で症状は軽快した。

### Key words

ネコひっかき病, *Bartonella henselae*, 視神経網膜炎

## I. 緒 言

ネコひっかき病は、主にネコとの接触後に感冒様症状やリンパ節腫脹を来す疾患として古くから知られ、眼科的には結膜炎や視神経網膜炎を生じることがある。1990年代になってグラム陰性桿菌である、*Bartonella henselae* が原因菌として同定され、血清診断ができるようになり、最近多くの報告がみられる。眼科領域においても視神経網膜炎を生じた場合には、まず疑うべき疾患の一つである。

## II. 症 例

症 例：14歳，男性

主 訴：右眼飛蚊症

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成15年11月11日、感冒症状で当院小児科を受診し、塩酸セフカペンピボキシル300mg/day、4日間の投与を受けた。平成15年11月15日、右眼の飛蚊症、眼痛を主訴に近医眼科を受診し、右眼視神経乳頭の発赤、腫脹ならびに右眼網膜静脈の拡張、蛇行を指摘され、その後も改善を認め

なかったため、11月22日当科に紹介された。

初診時所見：視力は右眼0.2 (1.2)、左眼0.1 (1.0)、眼圧は両眼とも16mmHgで正常であった。前眼部、中間透光体に明らかな異常を認めなかったが、右眼の眼底には、視神経乳頭の発赤、腫脹ならびに網膜静脈の蛇行、拡張を認めた(図1 a)。左眼の眼底には明らかな異常はなかった(図1 b)。右眼の視神経炎を疑い、中心フリッカー値の測定、パネルD15検査ならびに視野検査を行ったところ、視野検査のみにおいて比較中心暗点を認めた(図2)、その他の検査では明らかな異常はなかった。瞳孔対光反応は正常であった。

平成16年11月26日に、当科を再診した。その際、右眼視力が0.2 (0.5)に低下し、視神経乳頭の発赤、腫脹も更に増悪を認めたため、精査、加療の目的で同日当科に入院となった。

入院後経過：入院当日、フルオレセイン蛍光眼底造影検査では、初期より視神経乳頭が過蛍光となり、後期には蛍光色素の漏出を認めた(図3)。全身検査所見では特記すべき異常はなく、またウイルス性の視神経炎を除外診断するために各種ウイルスの血清抗体価を調べたが、インフルエンザB以外は明らかな異常値はなかった(表1)。インフルエンザBに関しては、2週間後の再検査でも16倍であり、変化を認めなかったため、今回

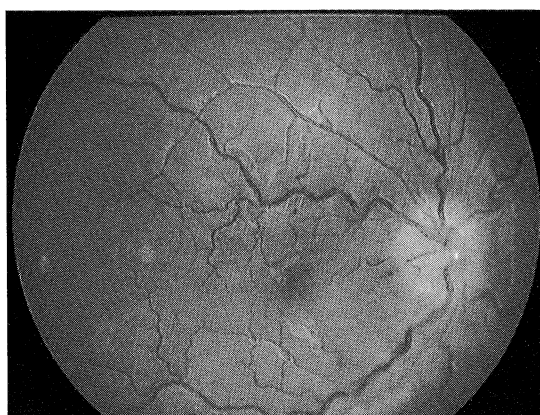


図1 a



図1 b

図1 平成15年11月22日初診時の眼底写真

a : 右眼視神経乳頭の発赤, 腫脹ならびに網膜静脈の蛇行, 拡張を認めた。  
 b : 左眼眼底は異常なしであった。

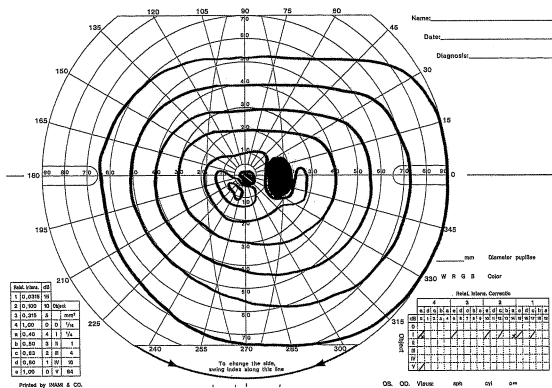


図2 平成15年11月27日の右眼 Goldmann 視野比較中心暗点を認めた。

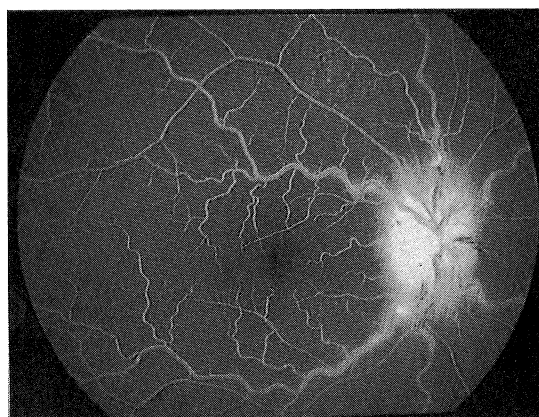


図3 平成15年11月26日の右眼蛍光眼底造影写真造影後期に視神経乳頭からの蛍光漏出を認めた。

表1

入院時検査所見

WBC	7910 / $\mu$ l
RBC	491 $\times 10^4$ / $\mu$ l
Hb	14.3 g/dl
Ht	41.1 %
Plt	33.0 $\times 10^4$ / $\mu$ l
BUN	15.8 mg/dl
Cre	0.67 mg/dl
Na	141 mEq/l
K	4.5 mEq/l
Cl	102 mEq/l
GOT	22 IU/l
GPT	15 IU/l
LDH	200 IU/l
T-Bil	0.5 mg/dl
CRP	0.1 mg/dl

血清ウイルス抗体価

インフルエンザ A (CF)	4 倍未満	(4 倍未満)
インフルエンザ B (CF)	16 倍	(4 倍未満)
R S ウイルス (CF)	4 倍未満	(4 倍未満)
水痘・帯状疱疹 (CF)	4 倍未満	(4 倍未満)
麻疹 (CF)	4 倍未満	(4 倍未満)
ムンプス (CF)	4 倍未満	(4 倍未満)

( )内は正常値

髄液検査

細胞数	19 / 3 $\mu$ l
蛋白	18.0 mg/dl
糖	61 mg/dl

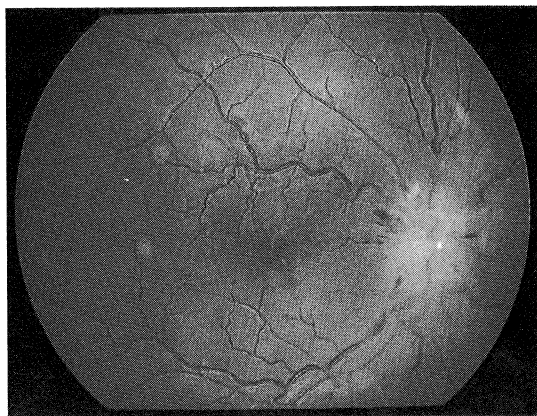


図4 平成15年12月4日の右眼眼底写真  
視神経乳頭の発赤，腫脹は初診時より更に増悪し，  
視神経乳頭からの出血と黄斑部付近に部分的な星  
芒状の白斑を認めた。



図5 平成16年1月15日の右眼眼底写真  
視神経乳頭の発赤，腫脹ならびに部分的な星芒状  
の白斑は消失した。

の病状とは無関係と判断した。多発性硬化症の除外診断のため，頭部のMRI および髄液検査も施行したが，これらの検査でも明らかな異常はなかった。入院中，頭痛，腰痛の訴えが強かったが，いずれも原因は不明であった。入院後，複合ビタミン剤の内服を行い，入院2日目の平成15年11月27日には右眼視力が0.3 (1.2) に回復した。しかし，視神経乳頭の発赤，腫脹は依然として持続していた。視神経乳頭の発赤，腫脹の原因検索のために，再度注意深く問診を行ったところ，自宅でネコを飼っており，そのネコによくひっかかれる事実が判明した。更に12月1日に右眼眼底の黄斑部付近に部分的な星芒状の白斑が出現したため(図4)，ねこひっかき病による視神経網膜炎の可能性を考え，抗 *Bartonella henselae* 抗体の検査を行うとともに，12月2日よりアジスロマイシン 500mg/day を3日間投与した。12月4日の視野検査では，右眼の比較中心暗点が消失していた。右眼の視力も0.5 (1.2) と改善した。右視神経乳頭の発赤，腫脹は続いていたが視力，視野ともに良好なため，12月6日に退院とした。しかし，翌12月7日に頭痛，嘔気，腰痛がひどいとの訴えで当科を再診した。同日再度入院の上，12月8日からレボフロキサシン200mg/day を7日間投与した。入院中，右眼の視力は0.3 (1.2) と良好のままで，視神経乳頭の発赤，腫脹は徐々に軽快していった。その後，頭痛，腰痛等の症状も軽快したため，12

月17日に退院とした。後日，*Bartonella henselae* IgG 1024倍以上，*Bartonella henselae* IgM 64倍以上との検査結果の報告があり，今回の頭痛，腰痛等の一連の症状はネコひっかき病によるものであり，眼科的にはネコひっかき病による視神経網膜炎であったと結論した。平成16年1月15日当科再診時，右眼視力は0.1 (1.2) と良好で，視神経乳頭の発赤，腫脹ならびに黄斑部付近の部分的な星芒状の白斑は消失していた(図5)。

### Ⅲ. 考 察

本症例ではネコとの接触歴があり，入院中にネコひっかき病にみられる視神経網膜炎を呈し，加えて *Bartonella henselae* に対するIgG抗体価が1024倍以上と著しく上昇していたことより，ネコひっかき病による視神経網膜炎と診断した。入院中は眼症状だけでなく，頭痛や腰痛などの全身症状もまた顕著に現れたが，抗菌薬の内服によりこれらの症状も改善した。ネコひっかき病により，明らかな視機能障害が生じている場合には，抗菌薬の投与とともにステロイド薬による治療が必要とされるが<sup>2)</sup>，本症例では視力低下，視野異常ともに軽度であったためにステロイドは使用しなかった。ネコひっかき病の診断は，抗 *Bartonella henselae* 抗体の血清診断によって確実なものとなったが，現状では外注検査のため，結果がでるまで

に一定の日時を必要とする。本症例でも検体提出後、結果が判明するまでに2週間を要した。ネコとの接触歴があり、視神経網膜炎等の眼症状がある場合にはネコひっかき病を疑い、視機能障害を残さないために速やかに抗菌薬、ステロイドによる治療を開始するべきであろう。また、ネコによる明らかな接触歴がなくても *Bartonella henselae* による視神経網膜炎が発症することが報告されており<sup>3) 4)</sup>、診断には問診のみにとらわれないよう注意が必要である。

## 文 献

- 1) 川野庸一, 山本正洋. ネコひっかき病の眼病変. 眼科 2002; 44: 1099-1105.
- 2) 小林かおり, 古賀隆志, 沖 輝彦ほか. 猫ひっかき病の眼底病変. 日本眼科学会雑誌 2003; 107: 99-104.
- 3) Suhler EB, Lauer AK, Rosenbaum JT. Prevalence of serologic evidence of cat scratch disease in patients with neuroretinitis. Ophthalmology 2000; 107: 871-876.
- 4) 伊藤裕二, 古嶋正俊, 池辺 徹. *Bartonella henselae* 視神経網膜炎の1例. 眼科臨床医報 2003; 97: 257-259.