

研究

日本紅斑熱の1症例

井上 慎介¹⁾, 川内 保彦¹⁾, 土井 和子²⁾, 宮原 正晴³⁾¹⁾唐津赤十字病院 検査技術課, ²⁾同院 皮膚科, ³⁾同院 血液内科

One case of the Japanese spotted fever

要旨

日本紅斑熱は、リケッチアの一種である日本紅斑熱リケッチア (*Rickettsia japonica*) の感染によって引き起こされる感染症である。佐賀県では、平成11年に届け出があつて以降の発症は数年なかったが、抗体検査と遺伝子検査によって断定できた日本紅斑熱の症例を経験したので報告する。

Sinnsuke Inoue, et al : ISSN 1343-2311 Nisseki Kensa 47 : 16-19, 2014 (2013.11.30 受理)

KEYWORDS

日本紅斑熱, *Rickettsia japonica*, マダニ, 抗体検査, 遺伝子検査

はじめに

日本紅斑熱は、リケッチアの一種である日本紅斑熱リケッチア (*Rickettsia japonica*) の感染によって引き起こされる感染症である。日本紅斑熱リケッチアは、野山に生息するマダニに感染しており、感染しているマダニが媒介となって、ヒトに吸血した際にリケッチアを感染させると考えられている。潜伏期間は2~8日で、頭痛、発熱、倦怠感などの症状が生じる。発疹は四肢末端部に強く出現することが多く、ツツガムシ病に比べて刺し口の中心のかさぶたが小さいなどの特徴がある。日本では感染症予防法によって、四類感染症に指定されている。

【症例】

患者：68歳 女性

入院までの経過

主訴：発熱・発疹

現病歴：糖尿病にて前医フォロー中

(A1c8.0%)。稲刈り後に発熱(40℃)、倦怠感を認め、8月27日に前医を受診。

入院にて抗菌薬投与開始。入院3日後頃より、顔面、体幹、四肢に発赤皮疹および浮腫を認めるようになった。発疹も持続するため、9月4日に当院紹介受診と

なった。

抗菌薬 8/28-8/30 : CPZ/SBT 1g×2/day

8/29-8/30 : AMK 200mg×1/day

8/31-9/3 : CTRX 1g×1/day

来院時現症

意識清明

BT 36.5℃ BP 105/67mmHg HR 85/min

SpO2 96% (room)

眼瞼結膜：貧血なし 眼球結膜：黄染なし

胸部 心音：3ILBでmaxの

systolic murmur (+)

呼吸音：no wheeze crackle

腹部 soft BS (+) tenderness (-)

四肢 浮腫あり、全身に発赤、小丘疹、

紫斑あり (写真①②③④⑤)



(写真①)



(写真②)



(写真③)



(写真④)



(写真⑤)

来院時採血データ (表 1)

検査項目	結果	単位	検査項目	結果	単位
TP	5.3	g/dl	WBC	106.6	$\times 10^2 / \mu\text{l}$
ALB	2.3	g/dl	RBC	386	$\times 10^4 / \mu\text{l}$
T-Bil	0.71	mg/dl	Hb	11.8	g/dl
AST	66	IU/l	Ht	33.5	%
ALT	79	IU/l	PLT	8.6	$\times 10^4 / \mu\text{l}$
LDH	359	IU/l			
ALP	182	IU/l	PT-T	13.8	秒
γ GTP	20	IU/l	PT-%	62.5	%
AMY	39	IU/l	PT-INR	1.33	
BUN	19.3	mg/dl	APTT	29.5	秒
S-Cr	0.48	mg/dl	FDP	18.4	$\mu\text{g/ml}$
UA	3.4	mg/dl	Dダイマー	10.7	$\mu\text{g/ml}$
BS	211	mg/dl			
CK	43	IU/l			
Na	136	mEq/l			
K	3.3	mEq/l			
Cl	98	mEq/l			
CRP	11.8	mg/dl			

リケッチア検査

1. 抗体検査 (表2)

採取日	検体	抗体別	抗体価 (間接蛍光抗体法)
2012.9.4	血清		<i>Orientia tsutsugamusi</i>
		IgM	< 20
		IgG	< 20
			<i>Rickettsia japonica</i> (HY株)
		IgM	< 20
		IgG	80

ツツガムシ病の病原体 *Orientia tsutsugamusi* (Karp, Kato, Gillam, Kuroki, Kawasaki, 株) の各抗原に対する抗体価の上昇は確認出来なかった。

日本紅斑熱の病原体 *Rickettsia japonica* (HY株) 抗原に対する抗体価の上昇は80 (IgG) であった。

2. 遺伝子検査・PCR法 (表3)

採取日	検体	PCR 結果	
2012.9.4	痂痂	①ツツガムシ病リケッチア	陰性
		②日本紅斑熱リケッチア	陽性

痂痂検体からDNAを抽出後、①ツツガムシ病リケッチア及び②日本紅斑熱リケッチア各遺伝子の検出をPCR法で行い②日

本紅斑熱リケッチアの遺伝子が検出された。抗体検査、遺伝子検査より日本紅斑熱リケッチアの感染が考えられる。

入院後臨床経過

農作業後の発熱、その後の皮疹あり、右前腕に痂皮化した刺口もあり、リケッチア感染症が疑われた。抗体検査、遺伝子検査により日本紅斑熱の確定診断を得た。抗菌薬MINOの投与後、徐々に解熱、皮疹も

消退傾向となり (写真⑥⑦⑧⑨)、炎症所見の改善を認めた。9/12にPCRが1.3まで低下し、9月14日に退院となった。抗菌薬 9/4-9/11: MINO 200mg×2/day



(写真⑥)



(写真⑦)



(写真⑧)



(写真⑨)

【考察】

今回、日本紅斑熱の希少な症例を経験した。リケッチア感染症は、適切な治療により、死亡することは稀だが、治療が遅れると命にかかわる状態になることもあり、医療機関での適切な処置と診断が必要となる。臨床症状に応じて、抗体検査、遺伝子検査が確定診断に有効になると思われる。

【文献】

- 1) 藤田鉦一郎：臨床検査学講座 医動物学，医歯薬出版，91-94，2001
- 2) 馬原文彦，古賀敬一，沢田誠三，他：わが国初の紅斑熱リケッチア感染症，感染症誌，1165 - 1171，1985