

猫ひっかき病による鎖骨上窩リンパ節腫脹に 起因したシャント静脈高血圧症の1例

おだ がわ せい じ
小 田 川 誠 治

キーワード：猫ひっかき病，シャント高血圧症，鎖骨上窩リンパ節

要 旨

猫ひっかき病による鎖骨上窩リンパ節腫脹に起因したシャント静脈高血圧症の1例である。局在性のリンパ節腫脹は日常診療で経験することが多く、その診断には詳細な病歴聴取と疾患特異的な背景因子を収集する必要がある。本症例では、リンパ節腫脹の原因特定に、日常的な猫との接触と、猫からの受傷歴を聴取できたことが有用であった。加えて、リンパ節腫脹の原因を猫ひっかき病と診断できたことで、シャント静脈高血圧症の改善につながった。猫ひっかき病とシャント静脈高血圧症は、もともとは非常に関係性が薄いものであるが、詳細な病歴聴取によって両疾患の強い関係性を診断できた教育的な症例であった。

はじめに

猫ひっかき病は、猫によるひっかき傷、咬傷などが原因となる人獣共通感染症である。原因菌はグラム陰性桿菌の *Bartonella henselae* (*B. henselae*) である。臨床症状は、リンパ節腫脹、発熱、全身倦怠感などであり、一部の症例では肝脾腫、脳症、心内膜炎、骨髄炎などを呈することがある¹⁾。

シャント静脈高血圧症は、シャント静脈の狭窄や閉塞、相対的なシャント流入血流量の過剰によ

り、静脈鬱滞が生じることでシャント肢腫脹などを呈する状態である。

今回、鎖骨上窩リンパ節腫脹とその周囲の炎症が、シャント静脈を外部から圧迫することでシャント静脈狭窄を来とし、その結果シャント静脈高血圧症を生じた症例を経験した。鎖骨上窩リンパ節腫脹の原因特定に、詳細な病歴聴取が有用であり、最終的に猫ひっかき病が原因であることを診断できた症例であった。

症 例

症例：62歳，男性

主訴：シャント肢腫脹（右上肢），全身倦怠感

現病歴：糖尿病性腎症を原疾患とする慢性腎不全

Seiji ODAGAWA

隠岐広域連立隠岐病院総合診療科

連絡先：〒685-0016 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町355

隠岐広域連立隠岐病院総合診療科

表1 検査所見

血算		生化学		免疫学的検査	
白血球数	13400 / μ L	TP	7.3 g/dL	CRP	3.55 mg/dL
好中球	64 %	Alb	4.0 g/dL	血沈1時間値	44 mm
好酸球	3 %	T-Bil	0.5 mg/dL	可溶性IL-2R	520 U/mL
単球	11 %	AST	14 U/L		
リンパ球	22 %	ALT	10 U/L		
赤血球数	486 $\times 10^4$ / μ L	LDH	255 U/L		
Hb	11.8 g/dL	ALP	180 U/L		
血小板数	27.5 $\times 10^4$ / μ L	CPK	101 U/L		
凝固		BUN	65.3 mg/dL		
PT	89 %	Cr	10.2 mg/dL		
PT-INR	1.04	Na	137 mEq/L		
APTT	31.6 sec	K	4.8 mEq/L		
D-dimer	1.2 μ g/dL	Cl	102 mEq/L		
		Ca	8.9 mg/dL		

のため、当院で外来維持血液透析を受けていた。血液透析歴は5年であった。X年9月初旬頃から全身倦怠感を認めるようになった。全身倦怠感を自覚して約10日経過した頃からシャント肢腫脹（右上肢）を認めるようになり、透析中の静脈圧上昇、透析後の止血困難を認めるようになった。経過中に発熱を認めることはなかった。

既往歴：35歳から2型糖尿病，高血圧症。

生活歴：喫煙なし，飲酒なし。

家族歴：特記事項なし。

現症：身長168 cm，体重65 kg。意識は清明，体温37.0℃，血圧148/88 mmHg，脈拍数82回/分・整，呼吸数16回/分。眼球結膜黄染なし。咽頭発赤なし，扁桃腫大なし。心肺に異常所見なし。腹部は平坦・軟，肝臓および脾臓は触知しない。四肢に新旧様々な多数のひっかき傷を認める。表在リンパ節腫脹は認めない。皮疹なし。神経学的異常所見なし。シャント肢（右上肢）の腫脹を認める。シャント静脈は上腕において以前よりも怒張しており，右肩周囲の表在静脈は軽度の怒張を認める。

血液検査所見：血算では白血球数増加を認めた。生化学ではCRP上昇と血沈軽度亢進を認めた。その他，特記すべき異常所見は認めなかった（表1）。

腋窩部・頸部超音波検査：右腋窩に14×10 mm，右鎖骨上窩に16×14 mmのリンパ節を認める。いずれのリンパ節も表面は平滑，形状はやや扁平に近い卵円形であり，中心血流を伴っている。

頸部・胸部造影CT：右鎖骨上窩リンパ節腫脹と腫脹リンパ節周囲の軟部組織濃度上昇を認める。軟部組織濃度上昇部位に一致してシャント静脈の限局的狭窄を疑う所見を認める（図1）。

臨床経過：シャント静脈高血圧症の原因として，腫脹した右鎖骨上窩リンパ節とその周囲の炎症による外部からの圧迫に起因したシャント静脈狭窄を疑い，シャント血管造影検査を実施した。シャント血管造影では，右鎖骨上窩リンパ節腫脹の部位に一致してシャント静脈の高度狭窄と，中枢側への血液還流不良を認めた。シャント狭窄部に対しては経皮的シャント拡張術を行い，狭窄の改善を認めたが，効果は一時的であった。右鎖骨上窩



図1 頸部造影CT

リンパ節腫脹に関しては、悪性腫瘍検索目的に行った全身CTでは異常なく、ウイルス学的検査でもサイトメガロウイルス、Epstein-Barrウイルスは既感染パターンであった。また、結核も鑑別にあげたが、結核菌特異的インターフェロン γ 遊離試験は陰性であった。四肢に多数のひっかけ傷を認めたことから、再度詳細な病歴聴取を行ったところ、野良猫への餌付けの習慣があり、日常的にひっかかれるとのことであった。このため、猫ひっかけ病によるリンパ節腫脹が考えられたため、*B. henselae*抗体価測定を行った。病歴から猫ひっかけ病が強く疑われたこと、シャント静脈狭窄の原因である右鎖骨上窩リンパ節腫脹が持続するため、アジスロマイシン内服による治療を開始した。治療開始後10日目から全身倦怠感は消失し、20日目頃からは透析時の静脈圧は低下傾向となり、止血困難も改善傾向となった。シャント肢腫脹(右上肢)は治療開始後40日目頃に完全に消失し、シャントトラブルは全て改善した。全ての症状改善時に実施した超音波検査では、腫大したリンパ節を認めなかった。なお、治療開始時に実施した血清抗体価検査の結果は、*B. henselae* IgM 80倍、*B. henselae* IgG 1,024倍であった。

考 察

シャント静脈狭窄を来した右鎖骨上窩リンパ節腫脹の原因を、詳細な病歴聴取で猫ひっかけ病と診断できた症例であった。

猫ひっかけ病の典型的な皮膚病変は、猫からの受傷後3~10日目に、受傷部位に丘疹を生じる。丘疹は水疱に発展し、一部では潰瘍に発展する。本症例では、四肢に多数のひっかけ傷は認めたが、典型的な皮膚病変を認めず、皮疹からの診断の気が難しかった。リンパ節腫脹は受診から1~2週間後に出現し、受傷部位の所属リンパ節が腫脹することが多い。腫脹するリンパ節は、腋窩部が最も多く(51.7%)、次いで鼠径部(31.7%)、頸部(21.7%)、肘関節(16.7%)である²⁾。本症例では、腋窩部・頸部といった頻度が高い部位のリンパ節腫脹であり、解剖学的な局在性もあって診断の助けになった。併せて診断の契機となったものとして患者周囲の生活環境の聴取があった。四肢のひっかけ傷、局在性のリンパ節腫脹から猫ひっかけ病を想起し、受傷理由を詳細に聴取した。その結果、「習慣的な野良猫の餌付けという猫への接触」「日常的に猫からひっかかれる」という病歴を聴取することができ、猫ひっかけ病の診断に至ることができた。

検査診断に関しては、本症例では超音波検査所見と血清学的所見の解釈が重要である。猫ひっかけ病のリンパ節腫脹は、低エコー腫瘤を呈し、中心血流を伴い、分葉化または卵円形を呈する³⁾。血清学的診断は、*B. henselae*を抗原とした間接蛍光抗体法が有用であり、IgM抗体価が20倍以上、ワンポイントIgG抗体価が256倍以上、IgG抗体価がペア血清で4倍以上、のいずれかを満たすことである⁴⁾。本症例では、リンパ節腫脹の超

音波所見は猫ひっかき病の典型的な所見を呈しており、血清学的診断はIgM抗体価およびIgG抗体価がともに陽性であり、猫ひっかき病と診断する判断材料とした。

治療に関しては、リンパ節腫脹を来した症例に対してアジスロマイシンを投与することにより、腫脹リンパ節の縮小効果が確認されている⁵⁾。全身状態が良好な症例で、リンパ節腫脹が軽微なものであれば、抗菌薬投与がなくても自然治癒するとの報告もある。しかし、本症例では全身状態は良好であったものの、リンパ節腫脹に起因したシャント静脈狭窄を合併している状態はシャント静脈閉塞のリスクであったため、積極的な治療介入が必要であったと考える。実際に、早期の抗菌薬投与を行ったことでリンパ節腫脹の改善を早期

に得ることができ、シャント静脈閉塞を回避できた。本症例のように全身状態が良好であっても、合併症の程度によってはできるだけ早期に抗菌薬投与を行うことが適切であると考えられる。

結 語

猫ひっかき病による鎖骨上窩リンパ節腫脹に起因したシャント静脈高血圧症の1例を経験した。局在性のリンパ節腫脹の原因診断に、詳細な病歴聴取と疾患特異的な背景因子の収集が重要であることを認識させられた症例であった。

利益相反

開示すべきCOI（Conflict of Interest）関係にある企業はありません。

参 考 文 献

- 1) Anderson BE, Neuman MA. Bartonella spp. As emerging human pathogens: Clin Microbiol Rev, 10: 203-219, 1997.
- 2) 吉田博, 草場信秀, 佐田通夫. ネコひっかき病の臨床的検討: 感染症学雑誌, 84: 292-295, 2010.
- 3) Melville DM, Jacobson JA, Downie B, et al. Sonography of cat scratch disease: J Ultrasound Med, 34: 387-394, 2015.
- 4) 常岡英弘, 柳原正志, 梅田昭子. Bartonella henselae 感染症（ネコひっかき病）の診断法の確立: Med Technol, 35: 1185-1189, 2007.
- 5) Bass JW, Freitas BC, Freitas AD, et al. Prospective randomized evaluation of azithromycin for treatment of cat-scratch disease: Pediatric Infect Dis, 17: 447-452, 1998.