

— Zoonosis 各論 —

Ⅲ. 非特異的症候を呈す Zoonosis

～診断に苦慮する症候・未病～

各論

症例③ 詐病が疑われた激しい耳痛を主訴とする
Coxiella burnetii 感染症の一例

荒島康友 Zoonosis 協会 副理事長 (日本大学医学部病態病理学系臨床検査医学分野 助教)
 矢久保修嗣 Zoonosis 協会 副理事長 (日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野 准教授)



【特報】読売テレビ・日本テレビ系木曜ドラマ『町医者ジャンボ!!』(放映終了)の第5話(8月1日放送)では、微熱・倦怠感を主訴にした怠け病・怠け者扱いされた「QFS患者」がテーマでした。現在 ytv オンデマンドにて視聴可能です(<http://www.ytv.co.jp/yod/>)。症例について良く理解された内容となっています。

〔遭遇するであろう診療科〕

内科 (総合・一般等)・耳鼻咽喉科・小児科・
心療内科・精神神経科・救命救急科等

〔Key Words〕

otalgia, 詐病, feigned illness, *Coxiella burnetii*.

Abstract

11歳、男児。約6カ月以前に喉や気管支の狭窄感で始まった。その後も、気管支・頭部と、胸部・頭部の違和感、耳痛を訴えて、当院来院までに数カ所の医療機関を受診(夜間に2回救急車にて受診)し、治療を受けたが、改善を認めなかった。*Coxiella burnetii* (*C. burnetii*) 感染によると考えられた耳痛の初症例である。

症例は血清学的検査により *C. burnetii* 感染と診断され、MINO を6週間投与したところ、症状の改善を認めた。

今後、耳鼻科領域において原因が特定できず、全身の炎症性の検査所見も正常で、局所の所見が軽症であるにも関わらず強い耳痛の場合には、その原因として *C. burnetii* 感染も考慮されるべきであると思われた。

今回は、耳介・外耳道には顕著な所見がみられず、

鼓膜のわずかな発赤のみで詐病も推測されるような著しい耳痛を訴えた *C. burnetii* 感染の症例を経験したので報告する。

Introduction

われわれは *C. burnetii* 感染による慢性型の一病型である post Q fever fatigue syndrome (QFS) を診断してきた。この QFS 患者の多くは微熱、倦怠感を主訴にするものが多く、特に、微熱からは考えられないほど強い倦怠感を示す、乖離した症状の患者が多く存在した。

今回の耳痛の患者も、耳痛のみで受診することは考えられない軽度の発赤が鼓膜に存在するだけであり、局所所見と患者の強い耳痛との乖離を認めた。それゆえに、われわれも初診時に「詐病」を疑ったほどであった。

耳痛をはじめ耳鼻科関係に関する報告はごく少数だが、実際の現場では、WBC、CRP、ESR に異常を認めないため、Q熱の診断に至ることができず見過ごされている可能性も考えられる。今後、耳鼻科領域でも局所所見と患者訴えに乖離が認められる場合には、Q熱を疑う必要があると考える。(Q熱の総論については2013年3月号に掲載の第20回を参照のこと)

Case¹⁾

症例は11歳、男児(小学生)である。両側の激

しい耳痛を主訴に来院した。患者は6カ月前より、喉や気管支の狭窄感のために近くの耳鼻咽喉科を受診した。気管支拡張剤、抗アレルギー薬を処方されたが、症状に著変はなかった。4カ月前に、気管支や頭部にすっきりしないという違和感が出現したため、内科を受診した。胸部X線所見よりマイコプラズマ肺炎を疑われ、マクロライド系抗生物質を処方された。その10日後に胸部・頭部に違和感が出現し、別の内科にて諸検査が行われたが、異常は認めなかった。

その後、両側の激しい耳痛が出現し、約2週間ごとに異なった医療機関を6回受診した。その際に、鼓膜の周囲や外耳道に軽度発赤が認められ、中耳炎、外耳炎と診断された。セフェム系抗生物質や鎮痛剤を処方されたが、両側の激しい耳痛には改善が認められなかった。このほかに喉・気管支の狭窄感、若干の胸痛も伴っていた。

患者は両側の激しい耳痛のために学校への通学が困難となり、学校を欠席するようになった。そして、両親は患者が詐病であると疑っていた。その後、患者は当院を紹介され来院した。

初診時所見

身長145cm、体重45kg、体温36.9℃。眼瞼結膜、眼球結膜に異常を認めず、胸部、腹部に異常所見もみられなかった。下腿に浮腫もなかった。患者は両側の著しい耳痛を訴えたが、鼓膜にわずかの発赤を認めたにすぎなかった。

血液検査では、WBC 5,800/ μ L (基準値: 4,000~8,000/ μ L)、CRP 0.10mg/dL (基準値: 0.10mg/dL以下)、ESR 10mm/1h (基準値: 1~10mm/1h)と異常はみられなかった。このほかの肝機能、腎機能、電解質などの血液検査にも異常は認めなかった。

患者は両側の著しい耳痛を訴えたが、臨床検査では炎症反応もみられず、身体所見で鼓膜にわずかな発赤を認めたにすぎなかったことから詐病も推測された。

血清学的検査では、*C.burnetii* に対するIgG抗体価128倍であった。かつ、cat scratch disease 抗

体は陰性であったことから、われわれは*C.burnetii* 感染症と診断した^{2), 3)}。

そこで、われわれは患者にMINOの4mg/kg (分2)投与を開始した。投与開始3日目から、徐々に耳痛が軽快し、10日後には耳痛はほぼ消失した。その後もMINOの投与を継続し、MINOを合計6週間投与した。これにより患者の耳痛および喉・気管支の狭窄感、若干の胸痛は消失した。1年後にも、この患者に耳痛の再発は認められなかった。

われわれは患者に発症した*C.burnetii* 感染の感染源に関する検索を行った。患者が飼育しているペットはいなかった。患者が毎日使っている学校への通学路付近で、イヌ1匹、ネコ1匹、ウサギ1匹と、患者が接触していることが確認できた。これらの動物は患者が飼育しているペットではないため、これらの動物に対する*C.burnetii* 感染の検査は施行できなかった。

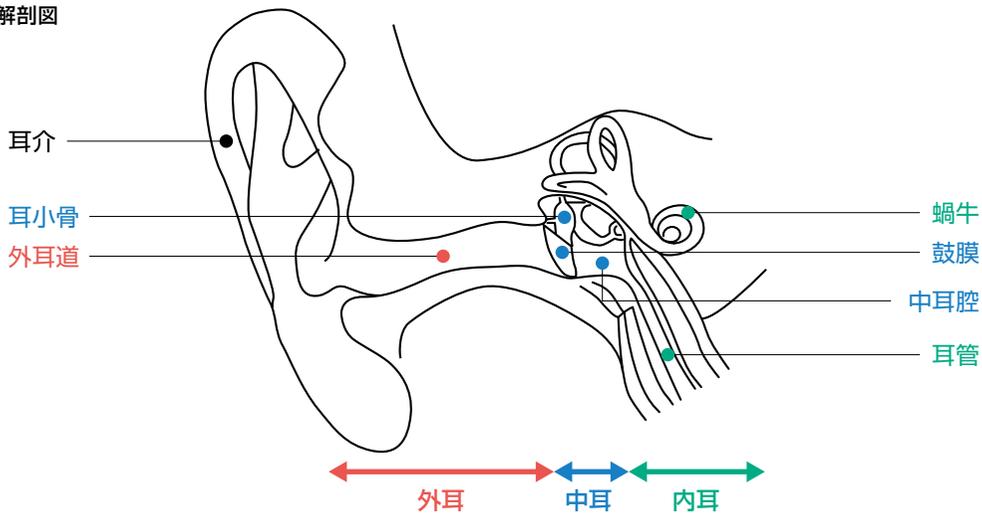
Discussion

耳痛には外耳・中耳(図1)の耳を原因とするものや、顎関節・歯牙・口腔・咽頭・頸部などを原因とする関連痛がある⁴⁾。臨床では、耳痛の多くは急性中耳炎に伴う。急性中耳炎の場合には、耳痛、体温38~39℃の発熱、咳や鼻汁などの上気道の症状、それに鼓膜の発赤、膨張、光錐減弱、混濁、穿孔などの鼓膜所見が一般的に存在する。

本症例では、当院来院以前に軽度の気管支の狭窄感・違和感程度で発症した。それに引き続き、顕著な耳痛が主訴となり耳鼻咽喉科で中耳炎の診断を受けた。患者は、マクロライド系抗生物質やセフェム系抗生物質による治療を受けていたが、患者の症状に改善はみられなかった。患者の血清抗体価より、患者が*C.burnetii* 感染症であることを確認した。それに適応のある抗生剤を患者に投与し、症状に改善がみられた。

日本国内では、Nagaoka Hらがインフルエンザ様症状を呈した学童55名のうち32.7%から*C.burnetii* 抗体を検出し、その急性期血清の23.6%から*C.burnetii* を分離している⁵⁾。異形肺炎の小児58例

図1 耳の解剖図



の中で39.7%に *C.burnetii* 抗体を Ho T からは検出し、その36.2%ではPCR法で *C.burnetii* の遺伝子を検出している⁶⁾。

C.burnetii 感染症は小児では成人に比べ軽症で済んでしまう可能性が示唆されている。それに加えて小児の *C.burnetii* 感染者は1~2%とされているが、実際には小児にはそれ以上の割合で *C.burnetii* 感染者・患者が存在している可能性が推測される⁷⁾。

Oyanagi R らは、気管支炎症状に咽頭の軽度発赤と右鼓膜の軽度発赤があり、血液検査で軽度の炎症反応などの所見を認めた2歳の *C.burnetii* 感染の女児の症例報告をしている^{8), 9)}。

本症例では血液検査における炎症反応には異常がみられず、局所所見も鼓膜の周辺の軽度発赤のみであったにもかかわらず、耳痛はかなり強いものであった。*C.burnetii* 感染では髄膜炎、脳炎、視神経炎を生じることがある¹⁰⁾。今回の症例では著しい耳痛を呈したことから、本症例にみられた耳痛は *C.burnetii* による三叉神経炎に起因する可能性も推測される。

今後、耳鼻科領域、呼吸器系疾患の患者をはじめ、うつ傾向の患者^{11), 12)}、小児の患者においても、原因が特定できないとき、特に、患者の訴える症状と検査所見が乖離する場合には、*C.burnetii* 感染を疑い、その検査を行うことが必要であると考えられる。このような症例に対する *C.burnetii* 感染の検索・検討を行うことにより、*C.burnetii* 感染症の実態がさらに

明確となると考えられる。

文献

- 1) Arashima Y, Yakubo S, Ueda Y, et al.: A case of a *Coxiella burnetii* patient suffering from otalgia and suspected of feigned illness, *Int Med J* ; 20 : 315-316, 2013.
- 2) La Scola B, Raoult D: Serological cross-reactions between *Bartonella quintana*, *Bartonella henselae*, and *Coxiella burnetii*. *J Clin Microbiol* ; 34 : 2270-2274, 1996.
- 3) Kato K, Arashima Y, Asai S, et al.: Detection of *Coxiella burnetii* specific DNA in blood samples from Japanese patients with chronic nonspecific symptoms by nested polymerase chain reaction. *FEMS Immunol Med Microbiol* ; 21 : 139-144, 1998.
- 4) Arnett AM. Pain-earache. In : Fleisher GR, Ludwig S, Henretig FM, eds. *Textbook of pediatric emergency medicine*. 5th ed. Philadelphia, PA : Lippincott Williams & Wilkins ; 505-510, 2006.
- 5) Nagaoka H, Akiyama M, Sugieda M, et al.: Isolation of *Coxiella burnetii* from children with influenza-like symptoms in Japan. *Microbiol Immunol* ; 40 : 147-151, 1996.
- 6) Ho T, Kako N, Zhang GQ, et al.: Q fever pneumonia in children in Japan. *J Chin Microbiol* ; 34 : 647-651, 1996.
- 7) Maltezou HC, Raoult D: Q fever in children. *Lancet Infect Dis* ; 2 : 686-691, 2002.
- 8) Oyanagi R, Fukumura S, Fuse S, et al.: A case of 2-year-old girl with Q fever. *Rinsho-syoniigaku* ; 53 : 77-81, 2005. (Japanese)
- 9) 大柳玲嬉：新世紀・「One Health」としての Zoonosis 第13回— Zoonosis 各論—II. 不明熱を呈する Zoonosis 各論 2. 不明熱を呈した Q 熱、大塚薬報 6月号 (No.676) : 22-24, 2012.
- 10) Visvanathan V, Kelly G: 12 minute consultation : an evidence-based management of referred otalgia, *Clin. Otolaryngol* ; 35 : 409-414, 2010.
- 11) Arashima Y, Yakubo S, Nagaoka H, et al.: A patient in whom treatment for *Coxiella burnetii* infection ameliorated a depressive state and thoughts of impending death. *Int Med J* ; 19 : 65-66, 2012.
- 12) Yakubo S, Ueda Y, Tanekura N, et al.: The case of a patient suffering from *Coxiella burnetii* infection attempting suicide arising from a state of depression. *Int Med J* ; 19 : 312-313, 2012.