

症 例

オウム病クラミジア肺炎の1例

長谷川 伸<sup>1)</sup> 星野重幸<sup>1)</sup> 高頭正長<sup>1)</sup>

緒 言

オウム病クラミジア肺炎は本邦では、年間推定2000~3000例発症し、<sup>1)</sup>異型肺炎の2~20%といわれている。臨床症状は感冒様症状の例から肝機能障害や呼吸不全またはDICを伴う重篤な例まで様々である。治療は一般的にテトラサイクリン系やマクロライド系の抗生物質が著効し、的確な早期治療が重篤化を予防すると考えられる。ペット飼育の流行から増加も懸念される現在、本疾患の早期診断と治療は臨床的に重要である。今回我々はオウム病クラミジア肺炎の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：59才、女性  
 主訴：発熱、咳嗽、呼吸困難  
 家族歴：母親、脳血管障害で死亡  
 既往歴：35才時、急性糸球体腎炎。55才時、パーキンソン病で内服治療開始

現病歴：本年2月15日頭痛、39℃の発熱、咳嗽が出現し、感冒薬にて症状軽快せず、乾性咳嗽の増強と呼吸困難が出現したため、23日近医受診。全肺野のラ音を指摘され24日当科に紹介された。胸部x線にて左上葉と下葉の浸潤陰影を認め同日入院した。なお本年2月10日インコを2羽購入し翌日1羽が死亡したペット歴があった。

入院時現症：身長150cm、体重46kg、体温37.6℃、血圧124/84mmHg、脈拍90回/分整。頸部リンパ節腫脹はなく、呼吸音は左下肺野にcoarse crackleを聴取。腹部は平坦、軟で肝脾を触知せず。

入院時検査成績：(表1)末梢血液検査では軽度貧血を認めたが、白血球増多あるいは左方移動は認めなかった。生化学検査ではGOT、LDHの軽度上昇、蛋

白分画は $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ globの上昇が認められた。血清学的にはCRP30.8mg/dlと強陽性、補体結合反応によるマイコプラズマ抗体価は40倍で陰性、オウム病クラミジア抗体価は16倍と陽性だった。寒冷凝集反応は8倍と陰性であった。また血沈は67mm/1時間と亢進していた。検尿では尿蛋白1+以外は正常であった。血液ガス分析では $PO_2$ 72.6mmHgと低酸素血症を認めた。胸部x線写真(写真1)では、左上下葉に広汎な浸潤様陰影と、右肺門近傍の浸潤様陰影を認めた。

表1 入院時検査成績

検査	結果	血清学検査	結果
検血		CRP	30.8mg/dl
RBC	$363 \times 10^4 / mm^3$	RA	20IU/ml以下
Hb	10.2g/dl	C3	113mg/dl
Ht	32.4%	C4	55mg/dl
Plt	$33.1 \times 10^4 / mm^3$	CH50	64.7U/ml
WBC	$7300 / mm^3$	免疫グロブリン	
St	3%	IgG	1179mg/dl
Seg	84%	IgM	85mg/dl
Lym	11%	IgA	216mg/dl
Eo	1%	IgE	434U/ml
Mo	1%	抗核抗体	40倍(-)
生化学		寒冷凝集反応	8倍(-)
GOT	51IU/l	マイコプラズマ抗体	40倍(-)
GPT	27IU/l	オウム病クラミジア	抗体 16倍(+)
ALP	212IU/l	血沈(1/2時間値)	67/133mm
LDH	520IU/l	検尿	
$\gamma$ GTP	22IU/l	比重	1.020
ch-E	336IU/l	pH	7.5
BUN	8.4mg/dl	蛋白	(+)
Cre	0.7mg/dl	糖	(-)
UA	2.4mg/dl	沈渣	異常なし
T-Bil	0.3mg/dl	検便	異常なし
D-Bil	0.2mg/dl		
TC	121mg/dl		
TG	83mg/dl		
Na	138.1mEq/l		
K	4.91mEq/l		
Cl	95.5mEq/l		
TP	6.6g/dl		
Alb	42.2%		
$\alpha$ 1Glb	8.3%		
$\alpha$ 2Glb	22.2%		
$\beta$ Glb	12.5%		
$\gamma$ Glb	14.8%		
Fe	22 $\mu$ g/dl		
FBS	103mg/dl		

1) 中央総合病院 内科

図1 入院経過

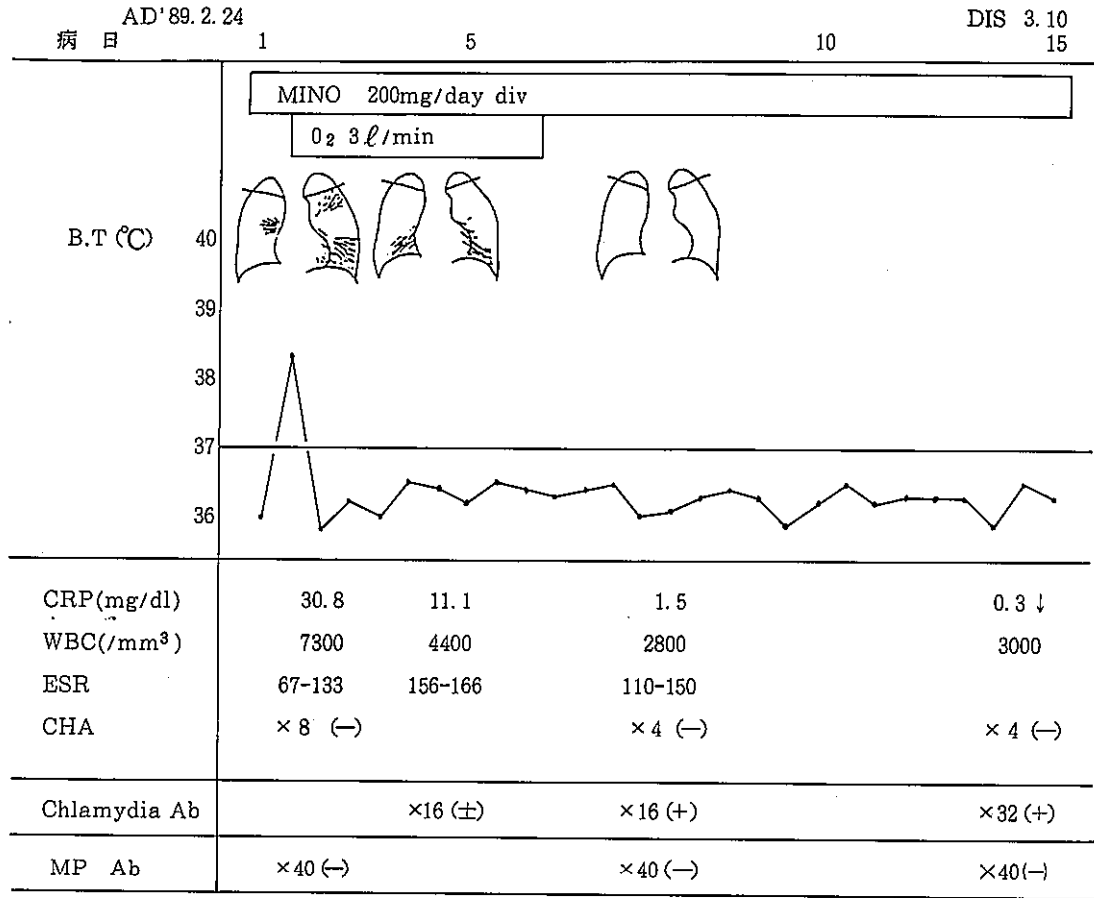


写真1

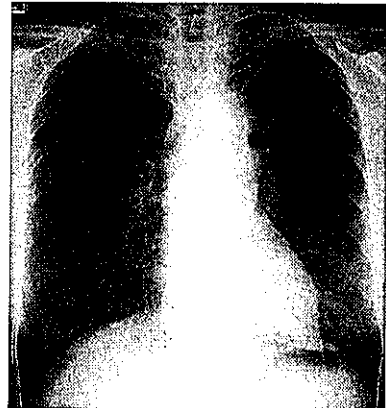


写真2

入院後経過：(図1)は入院中の経過を示したものである。ベット歴より、オウム病クラミジア肺炎を疑いミノサイクリン(MINO)200mgの点滴静注と、低酸素血症より経鼻にて酸素療法3ℓ/分を施行した。翌日には解熱し、以後発熱はみられなかった。胸部X線写真上の改善も著明で第8病日には異常陰影は消失した。オウム病クラミジア抗体価はベア血清で16倍から32倍へと上昇したが、マイコプラズマ抗体価は両者とも陰性であった。第15病日炎症所見は陰性化しMINOを経口剤に変更し退院した。(写真2)は退院時の胸部X線写真である。

### 考 察

本症例では、1)購入したインコ2羽のうち1羽が死亡したこと、2)胸部X線写真での所見にくらべ胸部の理学的所見が乏しいこと、3)CRP、血沈の亢進にもかかわらず白血球増多が認められなかったこと等より、異型肺炎、特にオウム病クラミジア肺炎を疑った。人畜共通感染症である本疾患に関し、インコを飼育して接触、1羽が死亡したことは、感染源としてかなり有力な診断根拠となりうる。問診を詳細に取り直してみると口移しで餌をやった経験があったそうである。一般的に感染は主として感染鳥から排泄されたクラミジアで汚染された空気を吸入する飛沫感染と言われている。また病鳥・死亡鳥・不顕性感染鳥の羽毛、便、鼻汁などに直接接触することによることもある<sup>23)4)</sup>。残念ながら死亡したインコのクラミジアに関する検索は行わなかった。この感染源に関しては、報告によると、トリとの接触歴がはっきりしないもの<sup>5)</sup>、鳥類以外からのもの<sup>4)</sup>、また最近人から人への感染がある<sup>6)7)8)9)</sup>等の、本疾患の新しい局面もあり今後の検討が期待されている。次の胸部X線所見としては、金沢らによりまとめられているが、肺門から肺野に向かう微細粒状の浸潤影が特徴的と言われている<sup>4)</sup>。本症例もこれに一致する所見を呈した。一方、血液学的所見では本症例のごとく、強陽性の炎症所見にもかかわらず白血球数が正常か減少することが多いことが特徴的と言われている。またGOT、GPT、LDH、の上昇することがすくなくない点も本症例に合致した。ところで、ベア血清で4倍以上か、単一血清で32倍以上のクラミジア抗体価(補体結合反応)を陽性とし、本疾患の診断根拠としている。ところが本症例ではベア血清で2倍の上昇しか認められなかった。しかし、前述の問診と臨

床所見、さらに同時に測定したマイコプラズマ抗体価(補体結合反応)の上昇がみられなかったという臨床経過からオウム病は確定的と考える。治療に関しては、蛋白合成阻害を作用機序とするテトラサイクリン系、マクロライド系抗生物質が有効である。Jerneliusは特にテトラサイクリン系抗生剤について投与後24~72時間で効果が現れる<sup>10)</sup>とし、本症例でも翌日速やかに解熱している。最近はピリドンカルボン酸系薬剤(特にOFLX)は軽症例あるいは早期に投与する症例には有効性が期待できる<sup>11)12)</sup>との見解がある。したがって、感冒様症状の軽症例でオウム病を疑われなかったものの中で、単に上気道炎と診断され治療された症例がある可能性があることは否定できない。予後に関しては、現在死亡率では1%以下と推定されている。しかし、早期診断と的確な治療が行えず、死亡した例も本邦で10例報告されている。以上より、感冒様症状のような軽症のものから意識障害を来す重篤なものまで幅広い臨床症状を呈する本疾患において、特にマイコプラズマ肺炎との鑑別を含め、早期診断と治療は重要と考える。

### 結 語

オウム病クラミジア肺炎の1例を報告した。ベットブームの昨今増加も懸念され、日常診療において注意が必要な疾患の一つと考える。

### 文 献

- 1) 徐 慶一郎：医学のあゆみ，137:1074,1986
- 2) Meyer, K.F. : Medicine, 21:175, 1942
- 3) 平井克哉：医学のあゆみ，131:831, 1984
- 4) 金沢 裕：検査と技術，vol17, no14:340, 1989
- 5) George, A.P. : The Pneumonias: 424, 1984
- 6) Grayston, J.T. : N. Engl. J. Med., 315:161, 1986
- 7) 後藤敏夫ら：日本医事新報，no3270:13, 1986
- 8) 後藤敏夫：日本医事新報，no3350:23, 1988
- 9) Grayston, J.T. : Arch Inter Med., 149:169, 1989
- 10) Jernelius, H. : Scand J Infect Dis: 7, 1975
- 11) 副島林造ら：Progress in Medicine, 5:2903, 1985
- 12) 菊池典雄ら：日胸，vol48, 2:108, 1989