

# 大分感染症研究会

## 第52回 例会 一般演題抄録集

(日本医師会生涯教育制度適合学術集会)

(ICD協議会認定研究会：2単位)

日時：平成25年2月14日（木）18：30～20：30

場所：レンブラントホテル大分 2階

大分市田室9-20 TEL097-545-1040

例会長：大分県厚生連鶴見病院 顧問 三舟 求真人

共催：大分感染症研究会

杏林製薬株式会社

## 大分県におけるヒトパレコウイルス検出状況について

大分県衛生環境研究センター 微生物担当  
○本田顕子、加藤聖紀、田中幸代、小河正雄

大分県の感染症発生動向調査におけるヒトパレコウイルスの検出状況（2001年～2012年）について報告する。

### <概要>

ヒトパレコウイルス（Human parechovirus;HPeV）は主に小児の胃腸炎や呼吸器疾患患者から分離されるウイルスで、ピコルナウイルス科パレコウイルス属に分類される。国内では、ヒトパレコウイルス1型（HPeV-1）と3型（HPeV-3）の感染例が多い。

当センターでは、検査結果を迅速に還元するため、細胞培養法と並行してRT-PCR法によるHPeVの検出を行っている。

### <検出方法>

臨床検体（咽頭ぬぐい液、糞便）からQIAamp Viral RNA Mini Kit(QIAGEN)を用いてRNAを抽出し、PrimeScript RT reagent Kit with gDNA Eraser (TaKaRa)を使用して逆転写反応を行った後、PCR法によりHPeV遺伝子の検出を行った。また、ウイルス分離は、培養細胞HEp-2、RD-18S、CaCO-2、MARC145、Vero9013、VeroE6を用いて行った。

### <結果及び考察>

2001年～2012年に大分県の感染症発生動向調査において検出されたHPeVは51株の中、HPeV-1は30株で、HPeV-3は16株であった。過去5年間では、2011年の検出数が多く、HPeV-3の検出数が著しく増加した。全国的にも、HPeV-3の検出数が増加しており、2011年はHPeV-3の流行年であったと考えられる。

培養細胞による分離では、HPeV-1の分離率が70%と高いのに対して、HPeV-3の分離率は低かった。また、ほかのウイルスと同時に検出されるケースが多く、ライノウイルスやコクサッキーウイルスA6などのエンテロウイルスのほかに、ノロウイルス、RSウイルスなど様々なウイルスと検出された。

臨床症状では、発熱が最も多く、胃腸炎症状のほかに発疹や上気道炎などの症状があり、約8割の患者が2才未満であった。

ヒトパレコウイルス感染症は、同じピコルナウイルス科に属するエンテロウイルスによる感染症と同様に不顕性感染の割合が高いと推測され、比較的軽微な小児の呼吸器系疾患、感染性胃腸炎の病原ウイルスであるが、成人における筋痛症の集団発生も報告<sup>1)</sup>されており、型によっては重大な中枢神経疾患の病原因子となる可能性があることから、今後も継続的に検査を行う必要があると考えられる。

### 参考文献

- 1)K.Mizuta,M.Kuroda,M.Kurimura,Y.Yahata,T.Sekizuka,Y.Aoki,T.Ikeda,C.Abiko,M.Noda,H.Kimura,T.Mizutani,T.Kato,T.Kawanami,T.Ahiko.2012.Epidemic Myalgia in Adults Associated with Human Parechovirus Type3 Infection,Yamagata,Japan,2008.  
Emerging Infectious Diseases 18:1787-1793

トルコとバングラデシュにおける小児下痢症 — 混合感染とその分子疫学的特徴 —

松本 昂<sup>1</sup>, 三井 孝広<sup>1</sup>, Gulendam Bozdayi<sup>2</sup>, Selim Ahmed<sup>3</sup>, Buket Dalgic<sup>4</sup>, Luthful Kabir<sup>3</sup>, Ilknur Bostanci<sup>5</sup>, Abdul Hannan<sup>3</sup>, 西園 晃<sup>1,6</sup>, Kamruddin Ahmed<sup>6\*</sup>.

<sup>1</sup> 大分大学医学部微生物学講座. <sup>2</sup>Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey. <sup>3</sup>Department of Pediatrics, The Institute of Child and Mother Health, Matuail, Dhaka, Bangladesh. <sup>4</sup>Department of Pediatric Gastroenterology, Faculty of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey. <sup>5</sup>Department of Pediatrics, Ministry of Health Ankara Training and Education Hospital, Ankara, Turkey. <sup>6</sup> 大分大学全学研究推進機構.

下痢症によって年間 150 万人もの小児が死亡していると推定されており、安価な治療法が開発された現在でも小児の主な死亡原因の 1 つである。下痢症は発展途上国での発生率が非常に高く、その約 40%がロタウイルスに起因する。しかしながら、下痢症はその他単一の病原体もしくは複数の病原体による混合感染によっても引き起こされ十分な調査が必要である。そこで、我々はトルコとバングラデシュを調査対象地域に、小児下痢症患者におけるポカウイルス、アストロウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスの検出とその分子疫学的特徴を明らかにすることを研究目的とした。バングラデシュからロタウイルス陰性 138 検体およびトルコから 150 検体を用い PCR 法によって各ウイルスの検出を行い、塩基配列を決定後、分子疫学的解析を行った。バングラデシュの症例の内、21%から単一の病原体、68%から複数の病原体が検出された。一方、トルコの症例の内、46%から単一、12%から複数の病原体が検出された。バングラデシュにおいてノロウイルス GII、アデノウイルスおよびポカウイルス、トルコではアデノウイルスの検出率が高かった。トルコではアデノウイルスによる単一感染が 40%と最も多い可能性が示唆され、一方、バングラデシュでは非常に高い確率でポカウイルスとの混合感染を起こしていることが示唆された。バングラデシュおよびトルコではアデノウイルスの血清型 F-40 が最も多く検出された。ポカウイルスの VP1 領域を用いた系統樹解析の結果、遺伝子型 1—4 型の流行が確認された。トルコにおけるアストロウイルスは遺伝子型 1 および 5 型、バングラデシュは遺伝子型 1 および 2 型に分類された。ノロウイルス GI は両国の株とも遺伝子型 1 に分類され、GII においてはバングラデシュ株の多くが未分類のクラスターに分類された。小児下痢症の原因ウイルスは多様性が高く、特にバングラデシュでは混合感染が多く確認された。下痢症の原因ウイルスの同定は地域における流行状況を正確に把握するために今後も必要である。

## 皮下膿瘍切開排膿後に瘻孔を形成し皮膚硬結が遷延した猫ひっかき病の1例

中本貴人<sup>1</sup>、後藤真希子<sup>1</sup>、牧村美佳<sup>1</sup>、古賀寛史<sup>1</sup>、加藤愛子<sup>2</sup>、後藤瑞生<sup>3</sup>、吉河康二<sup>4</sup>  
国立病院機構別府医療センター 小児科<sup>1</sup>、同形成外科<sup>2</sup>、同皮膚科<sup>3</sup>、同病理診断科<sup>4</sup>

【はじめに】猫ひっかき病(Cat-scratch disease: CSD)は、*Bartonella henselae*が主要な原因微生物で、20歳以下に好発する人畜共通感染症の一つである。定型例である局所リンパ節炎は、腋窩が多いが、頸部や単径部にも認められ、10~40%が化膿すると報告されている。治療は、無治療経過観察もしくはAZMの投与が推奨されており、切開排膿は避けるべきとされている。今回皮下膿瘍を形成し、切開排膿した後に瘻孔形成と周囲の皮膚硬結が遷延し、後日猫ひっかき病と判明し加療を行った1例を経験した。

【症例】生来健康な10歳の女兒。以前より猫と犬を飼育しており、頻繁に仔猫に引っかかれていた。秋に左下浅単径部リンパ節領域に有痛性腫瘤が出現。発症1週間後に近医を受診し湿布薬を処方されるも徐々に増悪するため、発症2週後に当院を受診した。超音波検査で3cm大の低エコー性腫瘤あり、何らかの構造物に感染を来したと考えCFDNを開始した。しかし改善乏しいため、外来でCTRを連日静脈内投与したが、腫瘤径は不変であり、発症3週間後に自壊し赤褐色の液体が流出。その翌日に局所麻酔下で切開排膿を行った。切除組織を病理検査に提出し一般細菌や抗酸菌の塗抹培養を行ったが、いずれも陰性であり、結核菌や*Mycobacterium avium complex*のPCRも陰性だった。病理では膿瘍を伴った類上皮細胞肉芽腫を認め、Warthin-Starry染色で明らかな菌体は認められなかった。切開排膿後に瘻孔を形成し、周囲皮膚の硬結が持続しており、同部位の疼痛のため歩行困難であり、学校に通えない状態であるため、発症7週間後に当科を受診。猫ひっかき病もしくは非結核性抗酸菌感染症を疑い、CAMを開始した。*Bartonella henselae*抗体検査を提出し、IgG、IgMとも陽性と判明し、猫ひっかき病と診断した。CAM開始1週間頃より皮膚所見は改善し、開始2週間で瘻孔は閉鎖し、歩行も可能となった。皮膚硬結は残存しているものの著明に縮小しており、CAMは計6週間投与した。

【考察】皮下膿瘍の治療は、一般的には可能ならば穿刺吸引もしくは切開排膿が推奨される。しかし、各リンパ節領域に形成した膿瘍は、化膿性リンパ節炎の可能性を考えるべきで、病歴聴取から猫との接触歴を有する場合には猫ひっかき病の可能性を考え、切開排膿を避け穿刺吸引に留めるべきである。本症例の経験により、病歴聴取の重要性を再認識させられた。猫ひっかき病によるリンパ節炎は、無治療経過観察もしくはAZM投与が推奨されているが、膿瘍形成した場合には疼痛を伴い自壊する可能性があるため、大きさにより穿刺吸引を行うのが望ましいと考えられる。もし瘻孔を形成した場合には、CAMの投与により改善する可能性が考えられた。

演題 精囊膿瘍の1症例

演者

別府中村病院 泌尿器科 佐藤吉泰、菅朋子、酒本貞昭

抄録

精囊腺の炎症は原因として細菌感染、前立腺炎・膀胱炎からの波及、リンパ行性あるいは血行性感染に併発して起こることが多い。今回我々は精囊腺炎により精囊膿瘍を形成したと考えられる1症例を経験したので報告する。症例は67歳の男性。主訴は肛門部痛。炎症所見高値であり、CTにより右精囊腺に膿瘍を認め、精囊膿瘍と診断された。尿所見より尿路感染を認め、精囊腺への上行感染が疑われた。抗生剤投与により肛門部痛や炎症所見は改善し膿瘍は減少した。精囊膿瘍は稀な疾患であり、原因の特定が今後の課題である。

## 「膀胱全摘後に壊死性筋膜炎・外腸骨動脈仮性動脈瘤破裂を発症した1例」

大分大学医学部腎泌尿器外科学講座

○羽田真郎、篠原麻由香、成松隆弘、井上享、山崎六志、安藤忠助、秦聡孝、住野泰弘、野村威雄、佐藤文憲、三股浩光

症例は68歳男性。浸潤性膀胱癌に対して、腹腔鏡下膀胱全摘除術・拡大リンパ節郭清術・回腸導管造設術を施行した。術後12日目、発熱、炎症反応高値とともに右鼠径部皮膚の発赤腫脹が出現した。抗菌薬投与を開始したが、皮膚壊死が急速に進行した。壊死性筋膜炎の診断でデブリドマンを施行した。以後解熱、炎症反応の改善をみたが、術後42日目、右鼠径部創より突然出血を来し、出血性ショックに至った。CTにて外腸骨動脈仮性動脈瘤破裂と診断した。大伏在静脈をグラフトとするバイパス術を施行した。以後創培養より検出されたMRSAに対する抗菌薬を使用し、改善した。解放創となっていた鼠径部に有茎大腿皮弁、分層植皮術を行い、軽快退院した。骨盤内リンパ節郭清術後の仮性動脈瘤形成、破裂は稀である。若干の文献的考察を交え、報告する。