

症 例 報 告

猫ひっかき病の1例
A case of cat scratch disease

山口太郎¹⁾ 藤田博之¹⁾ 萩原 晃¹⁾
望月 眞²⁾ 鈴木 衛³⁾

¹⁾ 東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科

²⁾ 同病院病理部

³⁾ 東京医科大学耳鼻咽喉科学講座

【要旨】 猫ひっかき病はその名の通り、ネコにひっかかれた後、リンパ節腫脹や微熱、皮疹を引き起こす感染性疾患である。今回、猫ひっかき病の1症例を経験したので報告した。症例は81歳女性で、主訴は左耳下部腫瘍である。当初は、腫瘍性病変や結核を疑っており、確定診断のため同部の生検を行った。その結果、肉芽腫が認められ、改めて問診を行ったところ、患者は猫を飼っており、猫との接触が多いことがわかり、さらに採血にて猫ひっかき病の原因菌の1つである *B. henselae* の抗体価が高かったことから猫ひっかき病と診断した。治療は対症療法のみで腫瘍は徐々に消退した。近年、ペット保有率が増加していることから人畜共通感染症として本疾患に遭遇する機会は少なからずあると思われる。さらに頸部リンパ節腫脹や微熱をきたす原因の鑑別疾患の1つとして猫ひっかき病を認識する必要があると考えられた。

はじめに

猫ひっかき病は、ネコに接触した部位に丘疹または有痛性の所属リンパ節腫脹、微熱をきたす人畜共通感染症である。今回我々は、左耳下部腫瘍を主訴とした猫ひっかき病の1症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：81歳女性，農業

主訴：左耳下部腫瘍

既往歴，家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成10年1月中旬より，左耳下部に無痛性の腫瘍に気づき，しばらく様子を見ていたが，

縮小しないため，2月 近医耳鼻咽喉科を受診した。耳下腺腫瘍を疑われ，2月 当科を紹介され受診となった。初診時，左耳下部に4 cm 大の境界明瞭で可動性のある無痛性の腫瘍を触れた。

当初は皮膚の色調に異常はなかったが，次第に青紫色になり (Fig. 1)，可動性も乏しく，自発痛も伴うに至ったため，確定診断のため3月 に同部の生検を行った。なお初診時に，鼻咽喉頭には異常所見は認められず，微熱もなかった。また，この時点で猫の擦過部と認められる所見はなかった。

検査所見：血液検査所見では，ESR 31 mm/1 h，CRP 0.34 mg/dl と軽度の炎症反応が認められた他は，生化学的検査などに異常所見はなかった。また，ツベルクリン反応も陰性であった。

1998年11月2日受付，1999年2月9日受理

キーワード：猫ひっかき病，人畜共通感染症，頸部腫瘍，肉芽腫

(別刷請求先：〒193-8639 東京都八王子市舘町 1163 東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科 山口太郎)

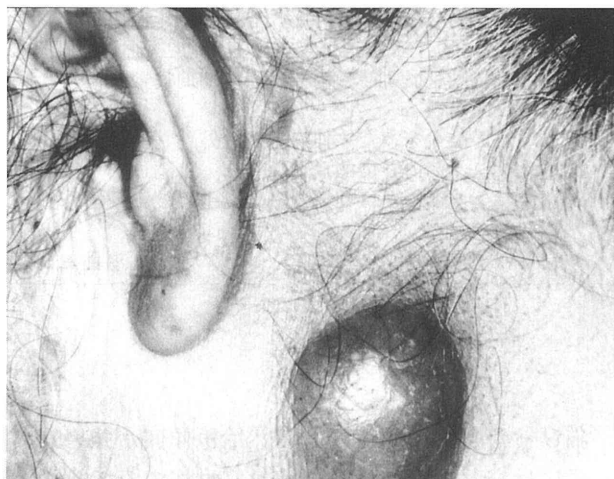


Fig. 1 Elastic and slightly mobile reddish-purple tumor, 4 cm in diameter.

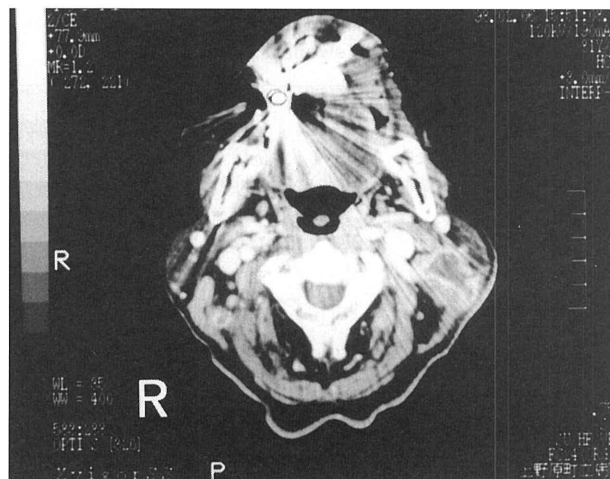


Fig. 2 CT of the neck, showing the low density was lateral to the sternocleidomastoid muscle. Note the high density circumference.

頸部造影 CT 検査 左胸鎖乳突筋外側部に、周囲が高吸収域で内部に高吸収域と低吸収域とが混在する造影効果のある占拠性病変を認めた。また耳下腺との境界は明瞭であった。(Fig. 2)

頸部 MRI 検査 前額断 T1 強調画像にて、左頸部に内部が低信号に描出され、周囲に造影効果を認める占拠性病変を認めた。

胸部単純 X 線検査 異常所見なし

病理組織検査 中心壊死と、その周囲に類上皮細胞を認める肉芽腫の像を呈していた (Fig. 3)。この時点で結核やサルコイドーシス、猫ひっかき病が疑われた。

臨床経過：肉芽腫を認める結核やサルコイドーシスは、抗酸菌染色にて結核菌が陰性なこと、胸部単純 X 線写真にて異常所見が認められなかったこと、ツ反が陰性だったことから否定した。そこで改めて問診を行ったところ患者は猫を飼っており接触の機会が多いこと、*B. henselae* に対する血清抗体価が 120 倍以上 (ELISA 法 正常値 12 以下) と高値を示したこと、リンパ節腫大をきたす他疾患が否定されたことから猫ひっかき病と診断した。診断後は無投薬にて頸部腫瘍が徐々に消退し、約 1 か月後にはほぼ完全消失した。

考 察

日常の耳鼻咽喉科診療において頸部腫瘍をきたす疾患は、Table 1 に示すように感染性疾患から腫瘍性疾患まで多種多様である^{1) (一部改)}。猫ひっかき病は

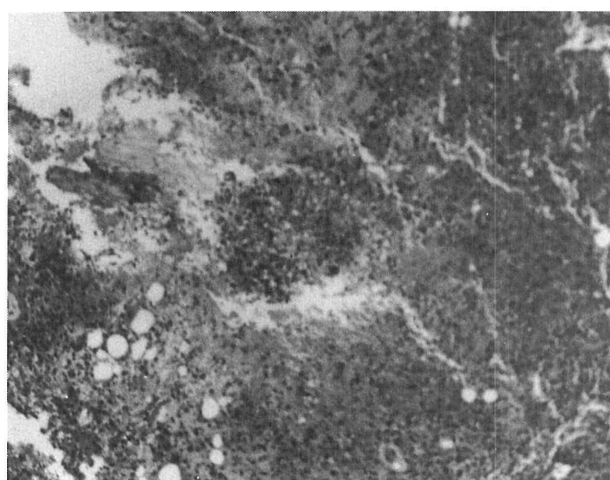


Fig. 3 Histopathology of the neck tumor: showing granuloma with central necrosis and epithelioid cells around the circumference.

1950年に Debre らによって最初に報告され²⁾、その名のとおりに、猫に引っかけた後、リンパ節腫脹や長期にわたる微熱、咬搔部皮膚の紅斑などを引き起こす感染性疾患として知られている。季節的には秋、冬に多く、猫との接触の多い 10 歳代の男性に好発するといわれている³⁾。患者が高齢である本症例では、猫好きで普段から接触の機会が多かったためと考えられた。1988年に English ら⁴⁾が原因となるグラム陰性菌の分離培養にはじめて成功し、現在その原因菌は、グラム陰性菌の *Bartonella* 属の *B. henselae* や *B. quintana*, *Afipia felis* などであることがわかっている。猫ひっかき病の診断基準は Table

Table 1 Differential diagnosis for lesions accompanied by lymph node swelling.

感染性	非感染性
細菌性リンパ節炎 性病性リンパ肉芽腫 結核症 野兎病 ブルセラ症 伝染性単核球症 梅毒 トキソプラズマ症 プラストマイコーシス コクシジオイドマイコーシス スポロトリコーシス マイコプラズマ症 サイトメガロウイルス感染症 ヘルペスウイルス感染症 ヒトプラズマ症 ペスト AIDS	癌リンパ節転移 悪性リンパ腫 サルコイドーシス
	その他
	亜急性壊死性リンパ節炎

2の如く⁵⁾で、病変部位の生検を行い、Wartin-Starry染色を施しグラム陰性菌の存在を認めれば確実といわれているが、今回の症例では菌を証明することはできなかった。画像診断ではCT所見、MRI所見ともに造影効果を示すことが多く⁶⁾、CTでは壊死により中心が低濃度を呈し、周囲がリング状に強く造影効果を示すものもある⁷⁾。これが、悪性腫瘍や結核などと画像診断上鑑別がつきにくい点となっている。事実、本症例においてもCT所見で内部が低濃度で周囲に造影効果を認め、当初はツ反が陰性ではあったが頸部リンパ節結核を疑った。さらに、悪性疾患の可能性も完全には否定できず、確定診断を急ぐ目的にて生検を行った。今回の症例のように頸部腫瘍を主訴とする猫ひっかき病の報告は少なくはないが、ほとんどの症例で初診時に悪性リンパ腫や癌リンパ節転移、結核など他疾患を疑われ、最終的に病理組織診断により診断がなされている^{6,7)}。しかし、現在では感受性84%、特異性96%という*B. henselae*などに対する抗体検査が本疾患の診断には最も有効といわれ、研究がすすめられている^{8,9)}。ただ現段階では、SRLなどを介して米国へ外注検査を依頼しているため、本邦でも検査が行えるようになることが望まれる。問診にて本疾患を疑った場合には、生検の前に抗体検査を行ってみるべきであろう。なお、本例の切開創は経過とともに改善し、10日ほどで完全に閉鎖した。

Table 2 Diagnostic criteria for cat-scratch disease.

- 1) 猫との接触歴および受傷部皮膚の初期病変の存在
 - 2) 皮膚反応陽性
 - 3) リンパ節腫大をきたす他疾患の除外
 - 4) 腫大リンパ節の特徴的病理所見
 - 5) 腫大リンパ節または初期皮膚病変中の鍍銀染色陽性の桿菌の存在
- 1)~4)のうち3項目、または1)~4)のうち1項目+5)

猫ひっかき病の治療は、自然治癒傾向が強いため一般には発熱や疼痛に対する対症療法のみで良いとされているが、原因となる菌が前述したようにグラム陰性菌であるため、リファンピシン、シプロフロキサシンの経口投与、ゲンタマイシンの点滴静脈投与が有効との報告もある¹⁰⁾。その他、合併症として非常に希ではあるが、脳障害、肺炎、肝炎の報告があり¹¹⁾、注意深い経過観察も必要である。

ま と め

頸部リンパ節腫脹を初発症状とした猫ひっかき病の1症例を報告した。病理組織所見、猫との頻回の接触歴、*B. henselae*に対する血清抗体価陽性から診断した。近年ペット保有率が増加していることから、頸部リンパ節腫脹や不明熱を来す疾患の鑑別の1つとして本疾患も念頭に置く必要があると考えられた。

本論文の要旨は、日本耳鼻咽喉科学会東京都地方部会（平成10年7月）にて発表した。

文 献

- 1) Roberge RJ : Cat-scratch disease. *Emerg Med Clin North Am* **9** : 327~334, 1991
- 2) Debre R, Lamy M, Jammet M, Costi L, Mozziconacci P : La maladie des griffes de chat. *Bull Mem Soc Med Hosp* **66** : 76~79, 1950
- 3) 阪田保隆 : ネコひっかき病。今日の治療指針（日野原重明, 阿部正和 編集）163, 医学書院（東京）1997
- 4) English CK, Wear DJ, Margileth AM : Cat scratch disease; isolation and culture of the bacterial agent. *JAMA* **259** : 1347~1352, 1988.
- 5) Hainer BL : Cat-scratch disease. *J Fam Pract* **25** : 497~503, 1987
- 6) 奥 雅哉, 秋定 健, 吉弘 剛, 奥本香苗, 竹本琢司,

- 折田洋造：猫ひっかき病の1例。耳鼻臨床 補 96：164～168, 1998
- 7) 坂本 守, 柿木祐史, 石川義磨：興味ある顎下部腫脹の3症例。公立能登総合病院医療雑誌 7：52～59, 1996
- 8) 山科元章：猫引っ掻き病。感染, 炎症, 免疫 25：50～52, 1995
- 9) Adal KA, Cockkernell CJ, Petri WA：Current Concept: Cat scratch disease, bacillary angiomatosis, and other infections due to Rochalimaea. New Engl J Med 330：1509～1515, 1994
- 10) 吉永正夫：ネコひっかき病。今日の小児治療指針 (矢田純, 柳澤正義, 山口規容子 編集) 248, 医学書院 (東京) 1997
- 11) Carithers HA: Cat-scratch disease; an overview based on a study of 1,200 patients. Am J Dis Child 139：1124～1133, 1985
-