

III-9 八戸市立市民病院におけるO型緊急輸血の現状
○近藤 英史 今 明秀 野田頭 達也
(八戸市立市民病院 救命救急センター)

III-10 大動脈二尖弁が上行大動脈に及ぼす影響
○服部 薫 大徳 和之 皆川 正仁
鈴木 保之 福井 康三 福田 幾夫
(弘前大・院医・胸部心臓血管外科学)

III-11 大腸のカルチノイド腫瘍について
○笹生俊一
(八戸赤十字病院臨床検査室)

IV-12 塩酸ミノサイクリンによる肝障害が疑われた
ツツガムシ病の一例
○飯田 圭一郎¹ 日沢 裕貴² 西谷 大輔²
石橋 文佳² 荒木 康光²
(青森労災病院・研修医¹ 青森労災病院・消化器内科²)

【症例】26歳、男性。初診の数日前より39℃の発熱を認め、近医で解熱鎮痛剤、抗生剤を処方されるも改善しないため当科を受診した。全身の小豆大の紅斑、左下肢の刺し口と思われる皮疹、発熱などの特徴的な臨床像や、採血検査で白血球・血小板の減少、CRPの上昇、肝酵素の上昇などからツツガムシ病と診断した。塩酸ミノマイシンの点滴を開始したところ、紅斑は退色し始め第3病日には解熱し、白血球・血小板も回復傾向となった。しかし肝障害は日ごとに増悪し第5病日にはAST 424 IU/l、ALT 295 IU/lまで上昇した。このため塩酸ミノマイシンによる薬剤性肝障害を疑い、同薬剤を中止し肝機能改善薬である強力ネオミノファーゲンCを投与しクロラムフェニコール内服を始めた。その結果第8病日より肝障害は改善し、ツツガムシ病の再燃も認めなかった。クロラムフェニコールによる副作用の懸念もあったが、経過中特に副作用は認められなかった。

【考察】ツツガムシ病は北海道を除く全国で報告例があり近年東北地方でも増えている疾患で、突然の発熱に始まり悪寒、頭痛、筋肉痛、紅斑、リンパ節腫脹などの症状がある。治療が遅れると脳炎、DICをきたし死に至ることもある感染症であり、早期診断のための生活歴の問診や特徴的な皮疹の発見が必要である。

ツツガムシ病は一般にテトラサイクリン系抗生剤の投与が標準的な治療だが、本症例は症状の改善が見られているにも関わらず肝障害が悪化の傾向をとったため、原疾患による肝障害の可能性もあるが、薬剤性肝障害が疑われたケースである。今回はミノマイシンを継続してもそのまま肝機能が改善した可能性は否定できないが、薬剤性肝障害が早期に出現する場合もあり得るため、適切な抗生剤への変更を考慮する必要がある。