

水様便から栄養型虫体を同定し診断することができたジアルジア症の一症例

◎田中 佑佳¹⁾、萩原 風太¹⁾、村越 大輝¹⁾、足立 華美¹⁾、平松 直樹¹⁾
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院¹⁾

【はじめに】ジアルジア症とはランブル鞭毛虫の嚢子を経口摂取することで起こる5類感染症である。主な症状は食欲不振、腹部不快感、下痢等であり、分泌型IgA低下症や低γ-グロブリン血症などの免疫不全状態では重篤となることもある。日本国内では年間100例前後の報告があり、このうち6割以上が海外での感染と推定されているが、健康な人の場合は無症状のことも多く、便中に持続的に嚢子を排泄する嚢子保有者(cyst carrier)として感染源となる。今回、当院にて軟便～泥状便からは嚢子及び栄養体は認められなかったが水様便にてランブル鞭毛虫栄養体を発見し、確定診断できたジアルジア症の症例を経験したので報告する。

【症例】80代女性。主訴下痢嘔気。昨年12月末にパキスタンに渡航歴あり。1月初旬より下痢症状があり1カ月経過しても再燃を繰り返すため近医クリニック受診するも改善せず精査加療目的で当院受診となった。

【既往歴】18歳 花粉症。40歳 胆石OP。43歳 右乳癌OP・肺炎。47歳 子宮筋腫OP。50歳 喘息。52歳から腸閉塞を繰り返す。60歳 両白内障。64歳 左腎好酸性腺腫。73歳 逆流性食道炎・左肩腱板断裂。74歳 高血圧。75歳 骨粗鬆症・大腸ポリープ内視鏡切除。【来院時検査結果】体温36.7℃ WBC $107 \times 10^2/\mu\text{L}$ NEUT%65.4% LYMPH% 27.8% MONO% 4.8% EOSINO% 1.5% BASO% 0.5% Hb12.3g/dL Hct36.4% MCV85fL PLT $27.5 \times 10^4/\mu\text{L}$ ALB3.6g/dL BUN8mg/dL CRE0.58mg/dL eGFR74mL/min Na145mmol/L

K2.1mmol/L CRP0.16mg/dL。便培養検査は陰性。CT及び腹部超音波検査では横行から下行結腸に若干の壁肥厚を認め感染性腸炎に矛盾しない所見となった。しかし、熱発と血便は認めず下痢も軽度のため精査目的で入院となった。【経過】入院5日目まで絶食、腸管安静を試みたが症状は変わらず、1日7回程度の軟便を繰り返していた。追加で大腸検査を行ったが特異的所見を認めなかった。入院7日目に便検査(軟便～泥状便)にて栄養体及び嚢子を検索のため直接塗抹及びMGL法、シヨ糖液浮遊法を実施したが発見されなかった。同日に2度目の便検体(軟便～泥状便)が提出され同様の結果となった。翌日に水様便の便検体が提出され、直接塗抹から洋梨型を呈した2つの核と鞭毛をもつ特徴的虫体を発見した。以上の所見よりランブル鞭毛虫の感染によるジアルジア症の診断となった。同日メトロニダゾールが処方され、ジアルジア症による十二指腸病変を確認するため上部消化管内視鏡検査を実施し、十二指腸びらんを確認した。その後メトロニダゾールを7日間継続処方とし退院となった。1週間後の再診では症状の改善が認められた。【考察】ジアルジア症では軟便～泥状便ではランブル鞭毛虫は嚢子として存在していることが多いため本症例での1,2回目の便検査においても嚢子が存在していた可能性は十分にあると考えられる。しかし、嚢子の大きさは8 μm 程度で運動性は認められない。また、日本国内でも年間報告例が100件程度であり遭遇頻度も低いため普段から寄生虫の検査を頻繁に実施していない検査室では見逃される恐れがある。一方、水様便や十二指腸液では活発に運動を行っている栄養体が排泄されるため比較的容易に発見することができる。一度便検査で栄養体が陰性であっても海外渡航歴や同性愛者等の背景が認められる場合は連日の便検査や水様便が排泄されたタイミングでの便検体の提出または十二指腸液の採取などを臨床に提案し、栄養体の検出率を向上させることが重要と考える。【結語】軟便～泥状便からは認められなかったが、水様便にてランブル鞭毛虫栄養体を発見し、確定診断できたジアルジア症の症例を経験した。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことにより海外への渡航者は増加している。それに伴い、衛生環境が整っていない海外地域の渡航による寄生虫感染症例は増加することが予測される。本症例の経験を日々の寄生虫検査に生かし、正確な情報を提供する事で臨床に貢献したい。

地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 054-247-6111 (内線 2256)