

## 長期持続感染と考えられたアメーバ赤痢の1例

奈良県立医科大学第2内科

竹中 英昭 古西 満 竹内 章治 前田 光一  
三笠 桂一 澤木 政好 成田 亘啓

同 寄生虫学教室

西 山 利 正 荒 木 恒 治

済生会中和病院内科

東 口 隆 一 大 貫 雅 弘

(平成7年9月20日受付)

(平成7年12月19日受理)

Key words: amoebiasis, latent infection

### 序 文

開発途上国を中心に世界の人口の約12%が赤痢アメーバに感染し、感染者中急性症状を示す者は約10%、無症状者は約10%、約80%は種々の程度の症状を示すと推定される<sup>1)</sup>。今回我々は便秘と腹部膨満感との精査中に赤痢アメーバ感染が証明され、第二次世界大戦中からの長期持続感染と考えられる1症例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：69歳，男性。

主訴：便秘，腹部膨満感。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：昭和27年頃アメーバ赤痢発症，昭和45年再発，いずれも塩酸エメチンで治療された。

生活歴：昭和14年から17年中国・東南アジアに従軍。

喫煙歴：20本/日，52年間。

飲酒歴：日本酒コップ1杯/日，52年間。

現病歴：平成元年8月下旬便秘と腹部膨満感のため近医受診，整腸薬投与をうけ症状は改善した。10月9日注腸造影，10月23日大腸内視鏡検査を施行し，生検組織でアメーバ赤痢と診断，11月

7日当科紹介入院した。

入院時現症：身長157.2cm，体重63kg。体温36.7°C。血圧110/60mmHg。その他理学的異常所見を認めない。

入院時検査所見 (Table 1)：末梢血，生化学的検査，免疫グロブリン，血清補体価，CD4/CD8比，Con-A，PHAによるリンパ球幼若化反応はいずれも正常，PPD遅延型皮膚反応は陽性であったが，DNCB遅延型皮膚反応は低下していた。糞便検査では潜血反応陰性，寄生虫卵は検出せず，ホルマリン・エーテル遠沈法 (WGL法) で赤痢アメーバのシストを認めた。糞便細菌培養では病原細菌を検出しなかった。血清アメーバ反応はOuchterlony法で陽性であった (Fig. 1)。

注腸造影で盲腸に小憩室と壁硬化像とを認めた (Fig. 2)。

大腸内視鏡検査で盲腸に潰瘍形成，潰瘍瘢痕による粘膜集中およびpseudo tacheを認めた (Fig. 3)。潰瘍部生検組織標本から赤血球を貪食している栄養型アメーバ原虫を認め，赤痢アメーバ原虫と同定した (Fig. 4)。

入院後経過 (Table 2)：11月9日からメトロニダゾール2.25g/日と塩酸ミノサイクリン200mg/日とを7日間連続投与し，糞便中赤痢アメーバシ

別刷請求先：(〒634) 橿原市四条町840

奈良県立医科大学第2内科 竹中 英昭

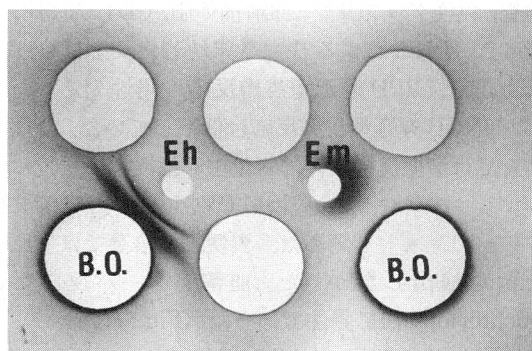
平成8年3月20日

Table 1 Laboratory data on admission

Peripheral blood		GOT	15 IU/l	Immunological findings	
RBC	$480 \times 10^4 / \mu\text{l}$	GPT	8 IU/l	CD4	41.4 %
HT	44.7 %	ALP	172 IU/l	CD8	28.1 %
Hb	14.1 g/dl	LDH	298 IU/l	CD4/CD8	1.13
WBC	$65 \times 10^2 / \mu\text{l}$	T. Bil	0.7 mg/dl	ConA	31,038 cpm
Stab.	3 %	BUN	10 mg/dl	PHA	26,880 cpm
Seg.	63 %	CRE	0.8 mg/dl	(Control	217 cpm)
Eos.	4 %	Na	140 mEq/l	PPD	(+)
Bas.	1 %	K	4.2 mEq/l	DNCB	(-)
Lym.	20 %	Cl	105 mEq/l	Urinalisis	
Mon.	9 %	Serological finding		Prot.	(-)
Plt	$20.6 \times 10^4 / \mu\text{l}$	CRP	0.9 mg/dl	Glu.	(-)
ESR	4/10	C3	99.3 mg/dl	O.B.	(-)
Blood chemistry		C4	27.3 mg/dl	Fecus	
TP	6.7 g/dl	CH50	39 U/ml	O.B.	(-)
Alb	62.3 %	IgG	1,186.1 mg/dl	Parasite cyst	(-)
$\alpha_1$ -glb	3.2 %	IgA	165.5 mg/dl	Amoeba cyst	(+)
$\alpha_2$ -glb	9.3 %	IgM	191.0 mg/dl		
$\beta$ -glb	9.7 %	IgE	301.2 U/ml		
$\gamma$ -glb	15.9 %	Syphilis	(-)		
		HBs-Ag	(-)		
		HIV	(-)		

Fig. 1 Ouchterlony test :

B.O. : Patient's serum  
 E.H. : *E. histolytica* antigen  
 E.M. : Control antigen

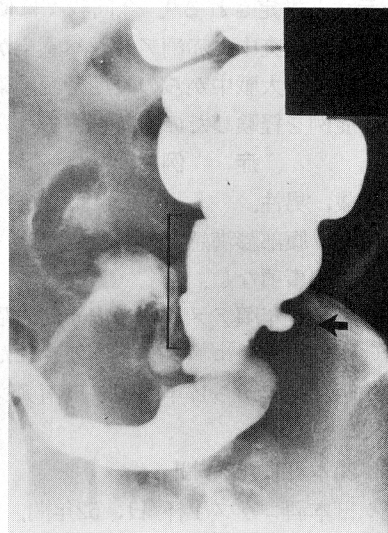


ストは11月20日以降陰性化した。6日間休薬の後11月22日からメトロニダゾール2.25mg/日をさらに6日間投与し11月29日退院した。

経過中肝機能障害と好酸球増多とがみられたが、腹部エコー、腹部CTでは異常なく退院後の血液検査では正常化した。

退院後12月22日に大腸内視鏡検査を施行したが潰瘍は完全に治癒していた。

Fig. 2 Barium enema at iliocaecal resion : It shows a diverticulum (←) and sclerotic change of the wall at ileocaecal area.



### 考 察

本症例は第二次世界大戦中中国・東南アジアへの従軍歴があり、昭和27年と昭和45年とにアメーバ赤痢と診断され、塩酸エメチンで治療を受けた。

Fig. 3 Colonfiberscopic findings: There are scattered ulcers and pocket formation at ileocecal resion.

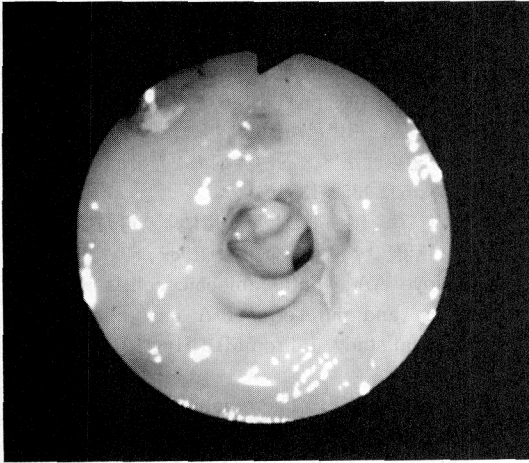
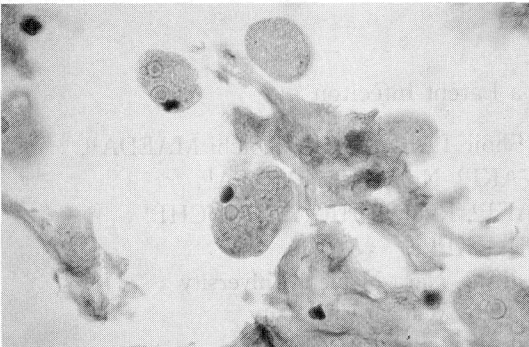


Fig. 4 The spiecemen of mucosal biopsy from the ulcer: Trophocytes of *E. histolytica* phagocyte red blood cell.



今回は便秘と腹部膨満感を主訴に受診し、大腸内視鏡検査で赤痢アメーバ感染が証明された。戦後海外渡航歴は無く、糞便検査で家族にシスト排泄者がみられず、同性愛者でもないことから、新たな感染の機会は明らかではなく、戦時中からの持続感染が最も疑われた。赤痢アメーバの本邦における長期持続感染は、長期間臨床症状を呈した例<sup>23)</sup>や、大腸癌の集団検診を契機に発見された無症状例<sup>4)</sup>が報告されている。

近年副腎皮質ステロイド薬<sup>5)-7)</sup>や抗癌薬の投与<sup>8)-10)</sup>、妊娠<sup>9)11)</sup>などを契機に発症したアメーバ

Table 2 Clinical course

	November			
	10	15	20	25
Therapy				
Metronidazole		2.25 g/day		2.25 g/day
Mynocycline		200 mg/day		
Clinical data				
WBC ( $\times 10^2/\mu l$ )	65	72	73	73
Eos (%)	4	11	9	13
GOT (IU/l)	15	58	23	54
GPT (IU/l)	9	63	37	51
IgE (U/ml)	301	347	310	314
Cyct	+		-	-

赤痢の報告があり日和見感染としての赤痢アメーバ症が問題となっている。これらの症例も無症候性持続感染状態にあったものが免疫能低下を契機に発症したと考えられる。海外旅行ブームによる輸入感染症、男性同性愛者などの性行為感染症も問題となっている。今後さらに悪性疾患や血液疾患の治療に際しての日和見感染が増加するとともに、生活様式の多様化に伴う輸入感染症や性行為感染症が多くなると予想され、赤痢アメーバ症も注意すべき疾患である。

赤痢アメーバ症の発症要因は免疫能等の宿主側条件の他にアメーバ株の病原性が問題となる。Sargeant<sup>12)</sup>は赤痢アメーバの4種類のアイソザイムパターンから zymodeme を分類し、病原性株と非病原性株とを判別、病原性株が分離された場合は、無症状であっても発症に至るまでの時期とする必要があると述べている。本症例でも長期間無症状の時期があったが血清抗アメーバ抗体陽性で、大腸内視鏡で潰瘍形成が認められたことから zymodeme 分類は行っていないが、組織侵襲性の病原性株の感染が推定できる。

本症例は過去に2回塩酸エメチンで治療をうけているが再発を繰り返している。その原因は投与量または治療期間が不十分であったか、赤痢アメーバの薬剤耐性のためかは不明である。今回はメトロニダゾールで治療を行い、さらに赤痢アメーバの組織侵入、発症への関与が証明されている腸内細菌叢を破壊するため塩酸ミノサイクリン

を併用して治療効果を増強した<sup>13)14)</sup>可能性が考えられる。

今回我々は長期持続感染が疑われたアメーバ赤痢にメトロニダゾールと塩酸ミノサイクリンとを併用、治癒した症例を経験した。今後同様の症例に注意すべきと考えた。

#### 文 献

- 1) Jalan KN, Maintra TK: Amebiasis in the Developing World. *Ibid.* 1988; 535.
- 2) 水野 宏, 三宅 誠, 内海恵子, 他: 大腸生検により診断しえたアメーバ赤痢の1例. *消化器病会誌* 1980; 77: 1148.
- 3) 松田裕子, 井上 潔, 増田剛太, 清水長世, 喜田剛: 長年月にわたって臨床症状を呈したアメーバ赤痢の2例. *感染症誌* 1985; 59: 836-840.
- 4) 岡村正造, 浅井俊夫, 大橋信治, 他: 大腸生検を契機に発見された無症状のアメーバ性大腸炎の1例. *日消集検誌* 1991; 91: 67-71.
- 5) Kanai SR, Knight R: Relapsing amoebic colitis of 12 years' standing exacerbated by corticosteroids. *Br Med J* 1969; 2: 613-614.
- 6) Stuiver PC, Gould JJM Th: Corticosteroids and liver amoebiasis. *Br Med J* 1978; 2: 394-395.
- 7) El-Hennawy M, Abd-Rabbo H: Hazards of cortison therapy in hepatic Amoebiasis. *J Trop Med Hyg* 1978; 81: 71-73.
- 8) Lewis EA, Antia AU: Amoebic colitis: Review of 295 cases. *Transact Roy Soc Trop Med Hyg* 1969; 63: 633-638.
- 9) 増田剛太, 根岸昌功, 楊 振典, 他: 日和見感染と考えられたアメーバ赤痢の2症例. *感染症誌* 1986; 60: 1352-1356.
- 10) 竹中 章: 制癌剤の長期服用により再発したアメーバ赤痢の1例. *感染症誌* 1989; 63: 163-165.
- 11) Abioye AA: Fatal amoebic colitis in pregnancy and pureperium: A new clinicopathological study. *J Trop Med Hyg* 1973; 76: 97-100.
- 12) Sargeant PG: The reliability of *Entamoeba histolytica* zymodeme in clinical diagnosis. *Parasitol Today* 1987; 3: 40-43.
- 13) 吉田幸雄: 図説人体寄生虫学. 南江堂, 東京, 1984; 14-17.
- 14) Antia FP, Desai PM, Chaphekar PM, Chhabra RH, Sawami RH, Borkar AV: Bacterial flora in inteatinal amoebiasia. *Gut* 1965; 6: 588-590.

#### A Case of Amoebiasis as a Latent Infeciton

Hideaki TAKENAKA<sup>1)</sup>, Mitsuru KONISHI<sup>1)</sup>, Shoji TAKEUCHI<sup>1)</sup>, Koichi MAEDA<sup>1)</sup>,  
Keiichi MIKASA<sup>1)</sup>, Masayoshi SAWAKI<sup>1)</sup>, Nobuhiro NARITA<sup>1)</sup>,  
Toshimasa NISHIYAMA<sup>2)</sup>, Tsuneji ARAKI<sup>2)</sup>, Ryuichi HIGASHIGUCHI<sup>3)</sup>  
& Masahiro OHNUKI<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>The Second Department of Internal Medicine, Nara Medical University

<sup>2)</sup>The Department of Parasitology, Nara Medical University

<sup>3)</sup>The Division of Internal Medicine, Saiseikai chywa Hospital

A 69-year-old male was admitted because of constipation and abdominal distension. A colon fiberoscopic examination revealed the formation of ulceration. The trophozite of *Entamoeba histolytica* was detected from the specimens of colon mucosal biopsy of the ulcer. The stool was positive for the cysts of *E. histolytica* too. He had been in China and Southeast Asia during World War II. He returned home and experienced amoebic dysentery, and was treated with Emethin hydrochlolide. He suffered from amoebic disentry in 1970 and was treated with Emethine hydrochrolide again. After the War he had not gone abroad, and was not a homosexual. So this case was considered a latent infection of *E. histolytica* from the War. This time he was treated with metronidazol and minocycline. After the therapy, cysts were negative in the stool and the ulcer was cured on the colon fiberoscopic examination.