

“Leptospirosis レプトスピラ症”

文責：北庄司絵美 2016.09.01 現在

【病態・疫学】

レプトスピラ症は、スピロヘータ属レプトスピラ菌によっておこる人畜共通感染症であり、4類感染症に定められている。

レプトスピラ菌はげっ歯類を主とした哺乳類動物の腎臓にコロニー形成し、尿から排泄される。直接暴露による経皮感染の他、汚染された水や土壌などの環境暴露によっても感染が成立する。

世界中で報告があるが、東南アジアや南米等の熱帯地域に報告が多い。日本では年間発症数約30人程度で、沖縄県で多くみられる。



【症状】

国立感染症研究所ホームページ
http://idsc.nih.gov/idwr/kansen/k03/k03_012/k03_012.html

5-14日(平均10日間)の潜伏期を経て発症し、症状は軽症から重症まで様々である。発熱、悪寒、頭痛、筋痛、腹痛、結膜充血などの症状が見られる。約5-10%が重症化するとされ、重症例では、黄疸や腎不全(ワイル病)、肺胞出血などの多臓器不全を起こし、死亡率は10%とされる。

*感染初期にはデング熱、腸チフス、マラリアなどの熱帯感染症やウイルス感染との鑑別が困難。

【診断】

培養(コルトフ培地、EMJH培地)、顕微鏡下凝集素試験(MAT)がゴールドスタンダードとされるが、感度が低く結果判定に時間がかかる。近年、ELISA等の抗体検出法や遺伝子検査が用いられる。疑い症例発生時は、保健所に連絡する。保健所を通じて国立感染症研究所に検査を依頼できる。

【治療】

軽症例では経口ドキシサイクリン、中～重症例ではペニシリン、セフトリアキソン点滴などが抗生剤として用いられる。*抗菌薬治療開始に伴いJarisch-Herxheimer反応(抗生剤治療開始後に見られる発熱、全身倦怠感などの一過性反応)を認める事がある。

透析や人工呼吸器管理など臓器不全に対する補助療法が重要である。

*ドキシサイクリンによる予防内服はあるが有効性に関しては議論あり。

【参考文献】

- 1)国立感染症研究所 発生動向調査年別報告数一覧 四類感染症
- 2)齋藤光正ら、日本細菌学雑誌 69(4):589-600, 2014
- 3)Mandell, Infectious disease 8th edition, P 2714-2720