

非感染症専門医・医学生のための1分で読める熱研感染症シリーズ⑧

“Rickettsiosis リケッチア症: ツツガムシ病と日本紅斑熱”

作成：津山頌章(後期研修医) 監修：山藤栄一郎(亀田総合病院 総合内科/長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)
2017年3月16日現在

リケッチア症は抗菌薬にて治療可能である一方、疑わなければ診断できず、致命的となる可能性がある。時期、地域、臨床症状、身体所見、検査所見からリケッチア症を疑った場合にはすぐにテトラサイクリン系抗菌薬による治療を開始することが重要である。

■疫学

- ・ツツガムシ病と日本紅斑熱は、ダニが媒介する感染症であるため都市部より草むらの多い地域で認められる。
- ・ツツガムシ病の病原体は *Orientia tsutsugamushi* であり、国際標準3株と言われる Kato 株、Gilliam 株、Karp 株に加えて Irie/Kawasaki 株、Hirano/Kuroki 株、Shimokoshi 株といった血清型がある。
- ・日本紅斑熱の病原体は *Rickettsia japonica* である。
- ・*Rickettsia helvetica* や *Rickettsia heilongjiangensis* による感染症は日本紅斑熱に類似の症状を呈することがある。
- ・ツツガムシ病は、11-12月に大きなピークと5-6月に小さなピークがあり北海道を除く全国で発生している。
- ・日本紅斑熱は 4-12月にかけて認められ、西日本に多い印象だが東日本でも発生が見られる。
- ✓問診では、山林、畑や藪での activity について聴取する。「山に行ったか?」どうかを聞いても、もともと山に住んでいる人は「行っていない」と答えることがあるため注意する。山の近くに住んでいればリスクと考える。

■臨床症状、経過

- ・ツツガムシ病と日本紅斑熱の共通する特徴は、皮疹、高熱、差し口の3徴候と言われているが、皮疹は疼痛や搔痒感がなく、刺し口はそもそも気づかない人が多いため、皮疹、刺し口を主訴に外来に来ることは少ない。
- ・ツツガムシ病は5-14日、日本紅斑熱は2-10日の潜伏期を経て発症する。(潜伏期はいつ刺されたかわからない場合が多いため多発地帯では有用でない事が多い。)
- ・その他の症状としては頭痛、悪寒、倦怠感などがある。

■身体所見

- ・ツツガムシ病と日本紅斑熱の共通する皮疹の特徴は、辺縁が不整の紅斑、サイズが5-10mm程度とばらつきがあり、疼痛や搔痒感を認めないことがほとんどである。
- ・ツツガムシ病の皮疹は、体幹が優位でありリンパ節腫脹を認めることが多い。
- ・日本紅斑熱の皮疹は、体幹より四肢優位で、特に手掌、足底にも認められることが多い。時間経過し紅斑が紫斑化することが多い。
- ✓刺し口を検索する。頭皮、鼻腔、外耳道、腋窩、大陰唇、陰囊、下着のあたる部位を含めてくまなく検索する。

■検査

- ・ツツガムシ病と日本紅斑熱では、白血球左方移動、血小板減少(ときにDIC)、AST/ALT上昇(AST>ALT)、LDH上昇、Na低下、CRP上昇、尿潜血、尿蛋白陽性がよく認められる。
- ・ペア血清(間接蛍光抗体法 or 免疫ペルオキシダーゼ法)：急性期に比べて回復期のIgM or IgGが4倍以上上昇で診断する。
- ・長崎県ではツツガムシ病の国際標準3株に加えて Kawasaki 株、Kuroki 株、日本紅斑熱の抗体検査が可能。(血清を採取の後に各地域の保健所に相談する。)
- ・PCR検査：痂皮>紅斑>全血(Buffy coat)の順番で検出率がよい。

■治療

- ・疑ったらまず治療を開始する。
ドキシサイクリン 200mg/日、分2 または
ミノサイクリン 100mg 静注 12時間ごと(めまいに注意) 治療期間 7-14日
- ・血圧低下やDICなどを認めるような重症日本紅斑熱の場合、ニューキノロンの追加も検討する。(有効であったという症例報告がある)。

(参考文献)

忽那賢志、山藤栄一郎、高橋徹・他. 感染症診療とダニワールド; 2016.
Mahara F. Emerg Infect Dis 1997;3:105-111.