

Case17 伝染性単核球症

7才8か月 女児

〈主訴〉発熱・発疹

〈現病歴〉平成10年8月2日夕より39℃の発熱と両下肢発疹のため近医受診し、咽頭炎と蕁麻疹の診断にて抗生剤とハイドロコチゾン点滴静注を受けて帰宅し、まもなく発疹は消失した。8月4日39℃の発熱が持続し食事がとれないため当院小児科を受診した。

〈入院時現症〉体温37.5℃。点状出血を伴う咽頭および扁桃の発赤が見られ、口蓋扁桃表面には白色の偽膜形成が認められた。頸部リンパ節腫脹（大豆大）を認めた。胸部異常なし、腹部は季肋下に肝2cm、脾3cmを触知した。皮疹なし。

〈検査〉WBC21800 (st.17%, seg.7%, lym.51%, aty-lym.25%)、Hgb12.5mg/dl、Plt16.9万/ μ l、BUN16.9mg/dl、Crea0.4mg/dl、Na139mEq/l、K4.3mEq/l、Cl96mEq/l、GOT129IU/l、GPT151IU/l、LDH580IU/l、T.Bil0.3mg/dl、CRP1.5mg/dl。HBs抗原は陰性で、抗EBウイルスVCA IgM抗体価は20倍と上昇を認め、EBNAは10倍未満であった。

〈家族への説明〉臨床経過と検査所見よりEBウイルスによる伝染性単核球症と診断した。家族にはほとんどの人が大人になるまでに感染するEBウイルスによる病気であること、ほとんどの場合1～2週間で解熱するが4週間も発熱が持続する可能性があることを説明した。

〈経過〉発熱は39℃台の発熱が8月9日（第6病日）まで続いたが、その後解熱し8月11日軽快退院した。退院時にも脾腫が認められたため、母親に対してまれに運動中にぶつかって脾臓破裂をおこすことがあるため、少なくとも退院後2週間はドッジボールやバスケットボールなどの激しい運動を避けるように説明した。

2週間後の外来ではほぼ肝機能障害も軽快しており、脾腫も消失していたため運動制限を解除とした。

〈考察〉

著明な咽頭発赤を伴う場合の鑑別診断として溶連菌感染症、麻疹を考えた。前者は血液検査結果より否定的であり、麻疹に関しては結膜充血、カタル症状およびKoplik斑を認めないため鑑別した。