

## Case2 レプトスピラ症

13才11か月 男児

<主訴> 発熱・腹痛・嘔吐・肉眼的血尿・結膜充血

<現病歴>平成11年8月5日西表島の大見謝川で遊んでいた。8月16日よりかぜ症状ないにもかかわらず40℃の発熱、嘔吐および頭痛が出現した。8月17日深夜より10回以上の嘔吐を認めた。8月18日7回の下痢を認め近医受診し、胃腸炎疑いで当科紹介となった。

<入院時現症> 体温39.6℃、体重66.4kg（普段は68kg） 眼球結膜充血を認めた。項部硬直、頸部リンパ節を認めず。咽頭発赤を認め、胸部異常所見なし。腹部は平坦、全体的な圧痛あり。腓腹筋の圧痛を認めた。

<検査> WBC10000/ $\mu$ l (st.12%, seg.76%, lym.7%, mono.4%, aty-lym.1%)、Hgb13.0g/dl、Plt11.7万/ $\mu$ l。BUN10.7mg/dl、Crea0.8mg/dl、Na132mEq/l、K3.5mEq/l、Cl94mEq/l、CRP22.1mg/dl、T. Bil1.6mg/dl、GOT30IU/l、GPT13IU/l、C<sub>3</sub>81.9mg/dl、CH<sub>50</sub>34mg/dl、CPK847IU/l。尿一般検査では、RBC50~60/hpf、WBC1~2/hpf、随時蛋白定量40mg/dlであった。便潜血は陰性であった。

<家族への説明>

臨床症状よりレプトスピラ症と診断した。家族には、レプトスピラが皮膚または粘膜から入り込んでおこる病気であること、黄疸を伴い肝機能障害や腎不全をきたした場合には予後が不良であること、軽い場合でも2~3週間の入院が必要であることを説明し理解いただいた。

<経過>

血液培養（コルトフ培地）を採取後ABPCを開始した。8月19日（2病日）には解熱し元気があったが、1日尿量は470ccまで低下し、BUNおよびCreaはそれぞれ25.4mg/dl、1.4mg/dlまで上昇したため利尿剤を開始した。CPKは4622IU/lまで上昇した。8月20日（3病日）には結膜充血はほぼ消失し、1日尿量は1120ccまで増加した。その後は徐々に臨床症状は改善し8月30日（13病日）に退院となった。血液培養からはレプトスピラ（血清型 grippotyphosa）を検出した。退院時両親には、レプトスピラ症の第2期の特徴である、無菌性髄膜炎症状について説明したが、その後の外来経過観察では頭痛、嘔吐の症状なく軽快している。

<考察>

敗血症症状、肉眼的血尿、黄疸、結膜充血と多彩な症状を示し、受診時診断に苦慮したが、同月に成人入院例が報告されていたことよりレプトスピラ症と診断することができた。