

2

ステロイド 服用患者の 急性頭痛

西村 翔

神戸大学医学部附属病院 感染症内科 フェロー

Point 1 クリプトコッカス症の臨床像が説明できる。

Point 2 クリプトコッカス髄膜炎の診断と治療マネージメントができる。

Point 3 ステロイド使用に伴いどの免疫が抑制され、どの微生物の感染リスクが上がるのか説明できる。

Point 4 ステロイド使用時のPCP予防について説明できる。

Point 5 潜在性結核の治療について説明できる。

はじめに

ステロイドは、1949年ごろからHenchらにより臨床利用されるようになり、今日では自己免疫疾患や悪性腫瘍を筆頭に、さまざまな病態に使用されている。ステロイドの使用に伴う副作用の1つとして“免疫抑制に伴う易感染性”とはよく知られたものであるが、具体的にはどのような感染症が問題になるのだろうか。

1. 症例提示

では、実際の症例から提示する。

症例 70歳の女性

【主訴】頭痛

【現病歴】約2週間前から頭痛を自覚し、鎮痛剤を内服していたが改善しなかった。3日前より37℃台後半の発熱を伴うようになり、受診した。

【既往歴】4年前にリウマチ性多発筋痛症と診断された。現在は朝食後にプレドニゾン10 mgを内服している。コントロールは良好。内服歴：プレドニゾン10 mg（朝食後）、アルファカルシドール1.0 μg（朝食後）。

【生活歴】sick contact:特記すべきことなし。住居：20年前から現在の自宅（平屋の一戸建て）に居住し、現在は独居。動物接触歴：ペットは飼っておらず、日常的に動物と接触することもない。アレルギー歴や嗜好歴含め、それ以外の生活歴で特記すべきことなし。

【レビューオブシステム】陽性所見：頭痛、37℃台の発熱、全身倦怠感、食思不振。陰性所見：悪寒戦慄、体重減少、盗汗、視野視力障害、上気道症状、排尿異常、消化器症状、関節痛、筋肉痛、皮疹。

【身体所見】診察室には少しふらつきながらも自立歩行で入室。意識は基本的に覚醒しているが、診察中に間欠的に傾眠あり。失見当識はなし。バイタルサイン：血圧135/67 mmHg、脈拍78回/分・整、

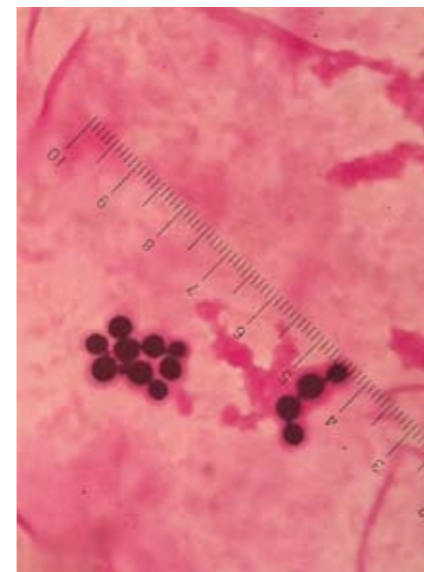


図1 髄液中のC. neoformansのグラム染色
神戸大学医学部附属病院 感染症内科 検査部 大沼健一郎先生のご厚意

体温 37.6℃、呼吸数 18 回/分、SpO₂ 97%。jolt accentuation of headache：陽性、項部硬直：5 横指陽性。第Ⅱ～Ⅶ脳神経に神経学的な脱落所見を認めず、小脳症状なし。四肢の明らかな運動・感覚障害なし。眼瞼結膜出血点なし。副鼻腔の圧痛なし。口腔内粘膜疹なし。甲状腺腫大なし。頸部、腋窩、鼠径、滑車上リンパ節触知せず。心音・整、雑音なし、肺野清音。腹部背部に特記すべき所見なし。四肢浮腫なし、体幹・四肢いずれも皮疹は認めず。関節痛なし、四肢の筋把握痛なし。

【検査所見】血液検査：WBC 13.2 × 10³/μl (Neut 84 %, Lym 7.2 %, Mono 7.0 %, Eos 1.1 %, Baso 1.2%), RBC 4.23 × 10⁶/μl, Hb 10.6 g/dl, Ht 35.9 %, MCV 85 fl, MCHC 29.5 g/dl, Plt 40.2 × 10⁴/μl, 生化学検査：TP 7.2 g/dl, Alb 3.4 g/dl, AST 10 IU/l, ALT 4 IU/l, ALP 354 U/l, T-Bil 0.7 mg/dl, CK 45 IU/l, LDH 136 IU/l, BUN 27 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl, Na 138 mEq/l, K 4.2 mEq/l, Cl 106 mEq/l, Ca 8.8 mg/dl, CRP 24.3 mg/dl。髄液検査：無色透明、初圧22 cmH₂O、細胞数 223/mm³ (Mono 93%, poly 7%), 糖 132 mg/dl (血糖値 165 mg/dl)、蛋白 223 mg/dl。



図2 髄液中のC. neoformansの墨汁染色
神戸大学医学部附属病院 感染症内科 検査部 大沼健一郎先生のご厚意

【経過】ステロイド内服中の患者が頭痛を主訴に来院し、身体所見では髄膜刺激徴候を認めた。傾眠で意識障害をきたしていたため、頭部CT検査後、髄液穿刺を施行した。結果、頭部CT検査ではとくに占拠性病変は認めなかったが、髄液穿刺で単核球優位の細胞増加を認め、髄膜炎と診断した。髄液のグラム染色では酵母を認め（図1）、墨汁染色でも同様に莢膜を伴った酵母が確認された（図2）。免疫抑制患者で亜急性の経過で発症した髄膜炎であり、髄液所見からもクリプトコッカス髄膜炎が考えられたため、リボソーマル・アムホテリシンB点滴およびフルシトシン内服加療を開始した。

【入院後経過】入院翌日には髄液クリプトコッカス抗原4倍、血清1024倍と判明し、最終的に入院4日目に髄液培養でCryptococcus neoformansが同定され診断が確定した。入院3～4日目ごろには解熱傾向であり、傾眠も改善した。また、入院14日目の髄液検査では、初圧14 cmH₂O、細胞数 50/mm³、糖 96 mg/dl、蛋白 38 mg/dlと髄液所見も改善し、培養結果も陰性であった。その後、4週間リボソーマル・アムホテリシンBおよびフルシトシンによる加療を終了し、フルコナゾール内服に変更のうえ、入院32日目に退院となった。