

## アメーバ性肝膿瘍を発症した 男性同性愛者の1例

服部記念病院内科

森下 佐紀, 杉本 有美, 相澤 茂幸, 小島 邦行,  
徳岡 泰紀, 森岡 千恵, 澤井 正佳, 榑松 由佳子,  
篠瀬 公嗣, 山本 浩治, 餅 忠雄

奈良県立医科大学第3内科学教室

辻之上 裕久, 福井 博

奈良県立医科大学寄生虫学教室

吉川 正英, 石坂 重昭

### A CASE OF AMOEBIC LIVER ABSCESS IN A HOMOSEXUAL MAN

SAKI MORISHITA, YUMI SUGIMOTO, SHIGEYUKI AIZAWA,  
KUNIYUKI KOJIMA, YASUNORI TOKUOKA, CHIE MORIOKA,  
MASAYOSHI SAWAI, YUKAKO KUREMATSU, KOUJI YANASE,  
KOUJI YAMAMOTO and TADAO MOCHI

*Department of Internal Medicine, Hattori Memorial Hospital*

HIROHISA TSUJINOUE and HIROSHI FUKUI

*Department of Internal Medicine, Nara Medical University*

MASAHIDE YOSHIKAWA and SHIGEAKI ISHIZAKA

*Department of Parasitology, Nara Medical University*

Received June 15, 2001

*Abstract:* We report a case of amoebic liver abscess in which the infection with *Entamoeba histolytica* (*E. histolytica*) was caused through homosexuality. The patient was a 51-year-old man who was married and had a daughter. He visited a doctor after enduring a fever for ten days. A blood examination disclosed leukocytosis with neutrophil prevalence (WBC 16600 / $\mu$ l, 82% neutrophils) and abnormal liver function (AST 55 IU/ml, ALT 114 IU/ml, ALP 784 IU/ml). An abdominal ultrasonography revealed a space-occupying lesion (SOL) in the liver. He was admitted to our hospital for further evaluation. Magnetic resonance image demonstrated that the hepatic SOL was an abscess, 7cm in diameter. Chemotherapy with antibiotics, PIPC, and percutaneous transhepatic abscess drainage (PTAD) were immediately performed. *E. histolytica* was not detected in the drained effluent. Although those treatments seemed to be effective, a serological examination revealed that he was positive to *E. histolytica*. Repeated interviews clarified homosexuality, and the re-examination of the effluent in PTAD duct

demonstrated an amoebic form of *E.histolytica*. The patient was successfully treated with metronidazole and discharged on the 31st hospital day. In diagnosing the hepatic amoebiasis, serological examination is greatly useful, specially when the detection of *E.histolytica* has been unsuccessful.

**Key words** : *Entamoeba histolytica*, liver abscess, homosexual man

## はじめに

*Entamoeba histolytica* による感染症は、その臨床病型により大きく腸アモeba症と腸外アモeba症とに大別されるが、明らかな腸炎症状を伴わず肝膿瘍として発見されることも多い。疫学的には、我が国での感染者はかつては海外渡航者に多かったが、近年では国内感染と思われる例が増えてきており、なかでも男性同性愛者にみられることも多く、性感染症 (Sexually transmitted disease ; STD) としての認識も深まってきている。今回、アモeba性肝膿瘍を発症した、同性者と親密な交友を有する日本人男性例を経験したので報告する。

症例は51歳、男性(奈良県吉野郡下に在住)。主訴は発熱および全身倦怠感。職業は会社事務員。既往歴および家族歴に特記すべきことはない。家族構成は妻と娘1人の3人。平成11年4月30日悪寒を伴う39度に至る発熱を認めた。市販の総合感冒薬を服用したが、その後も38度前後の発熱が持続したため5月7日近医を受診したところ、血液検査で白血球数増加、CRP 高値などの炎症所見と胆道系酵素値の上昇を主とする肝機能異常を認めた。腹部超音波検査では肝右葉に直径5cmの腫瘍の存在を認め、精査加療のため5月19日に入院となった。

入院時現症では身長173.5cm、体重62kg、脈拍76回/分、整。体温37.6度、血圧97/70mmHg、意識は清明、

結膜に貧血・黄染は認めなかった。表在リンパ節は触知せず、心音は清、呼吸音も異常なし。腹部は平坦、軟で右季肋下に沿って肝を2横指触知した。下腿浮腫は認めず、神経学的所見に異常はなかった。

入院時の検査所見では、検尿でウロビリノーゲンが強陽性であったが、蛋白および糖は陰性、検便ではヒトヘモグロビン反応陰性であった。5月12日外来受診時の血液検査 (Table 1) では、白血球数16600/ $\mu$ l、CRP 18.3mg/dlと高度の炎症所見認め、GOT 55 IU/l、GPT 114 IU/l、ALP 784 IU/l、 $\gamma$ -GTP 281 IU/lと肝機能異常も確認された。しかし、B型、C型肝炎ウイルスマーカーはいずれも陰性であった。造影MRIにて肝右葉に直径約7cm大の低信号域として描出される腫瘍を認め、その周辺には正の造影効果を認めた (Fig. 1)。肝膿瘍と診断した。

入院後直ちに、抗生剤 (PIPC) の投与を開始するとともに、経皮経肝的膿瘍ドレナージ (PTAD) を開始した。ドレナージ開始24時間の排液量は300mlで、排液性状はアンチョコビーペースト状ではなく灰白色で悪臭を伴った。ドレナージ排液の細菌学的検索では、検鏡および培養のいずれも細菌感染は証明されなかった。また、赤痢アモeba虫体も検出されなかった。抗生剤投与およびPTADにより徐々に解熱し、第5入院日には発熱はなくなった。さらに第10入院日には、白血球7400/ $\mu$ l、

Table 1. Laboratory data on initial consultaion

| Hematology |   | Viral markers   |            |               |            |
|------------|---|-----------------|------------|---------------|------------|
| WBC        | 16600 / $\mu$ l                         | HBs Ag          | (-)        | ALP           | 784 IU/L   |
| Seg        | 82 %                                    | HCV Ab (3rd)    | (-)        | $\gamma$ -GTP | 281 IU/L   |
| Bas        | 0 %                                     | HIV Ab          | (-)        | ChE           | 167 IU/L   |
| Eos        | 5 %                                     |                 |            | ZTT           | 9.0 KU     |
| Lym        | 7 %                                     | Blood chemistry |            | AMY           | 32 IU/L    |
| Mo         | 6 %                                     | CRP             | 18.3 mg/dl | Tch           | 100 mg/dl  |
|            |   | TP              | 7.4 g/dl   | Glu           | 99 mg/dl   |
| RBC        | 377 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l  | Alb             | 3.6 g/dl   | BUN           | 10 mg/dl   |
| Hb         | 11.7 / $\mu$ l                          | T-bil           | 0.4 mg/dl  | Cr            | 0.7 mg/dl  |
| PLT        | 55.3 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l | D-bil           | 0.1 mg/dl  | Na            | 142 Meq/ml |
| Ht         | 34.7 %                                  | GOT             | 55 IU/L    | K             | 4.3 Meq/ml |
|            |   | GPT             | 114 IU/L   | Cl            | 103 Meq/ml |
|            |   | LDH             | 172 IU/L   | Ca            | 8.8 Meq/ml |

Normal range : ALP 120~360 IU/L  $\gamma$ -GTP 11~69 IU/L

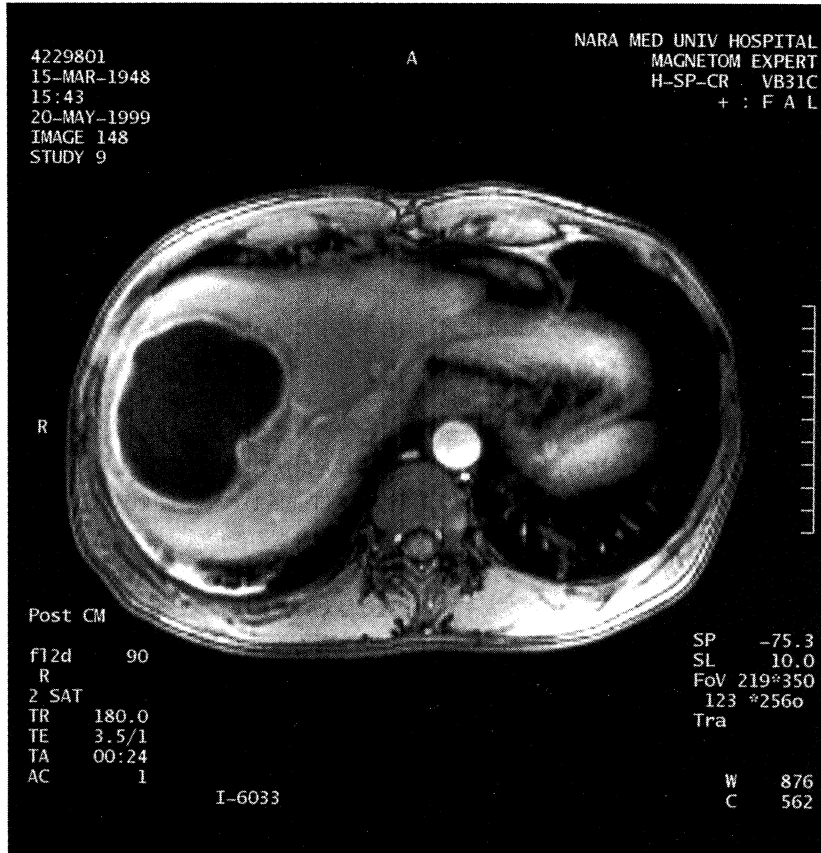


Fig. 1. Magnetic resonance imaging (MRI) performed on May 20, 1999

CRP 0.3 mg/dl と炎症所見は消失し, GOT 28 IU/l, GPT 46 IU/l, ALP 569 IU/l,  $\gamma$ -GTP 283 IU/l と肝機能も改善傾向を示した. PTAD 排液性状も透明となり排液量も 30 ml/日と少量となった. しかし, 第 10 入院病日に血清抗アメーバ抗体陽性との報告を受けたため, 再度ドレーン排液を採取し検鏡した. 赤血球を捕食しアメーバ運動を行う赤痢アメーバ原虫栄養体を発見し, 赤痢アメーバ性肝膿瘍と診断した. 改めて問診をおこなったところ, 同性との性交渉習慣があることが判明した. なお, HIV 抗体は陰性であった. 第 11 入院病日目からメトロニダゾール 2250 mg/日, ミノマイシン 100 mg/日を 15 日間投与した. この間, 第 16 入院病日目の CT で肝膿瘍の直径は 4cm と縮小し, 第 20 入院病日には PTAD チューブからの排液はなくなり, 同チューブを抜去した. 一方, 第 10 入院病日の検便にて確認されたアメーバ嚢子は, 第 16 入院病日以降には繰り返し施行した検便でも検出されなかった. 第 28 入院病日目にフラジール, ミノマイシンの投与を終了した. 入院第 31 日に施行した腹部

CTにて肝膿瘍腔の著明な縮小を確認して同日退院とした.

## 考 察

赤痢アメーバ感染症は熱帯, 亜熱帯に多く見られる疾患で, その感染は, 糞便中の嚢子が何らかの経緯で経口摂取されることによって成立する. 我が国でも終戦直後には衛生状態が劣悪であり, アメーバ症は高頻度にみられていた<sup>1)</sup>. しかしその後は生活水準は向上し, 衛生状態も改善され, 国内での感染者は減少し, もっぱら本症の多くは海外での感染者となった.

ところが 1980 年以降は国内での感染者が増加し, 特に男性同性愛者間で流行がみられている. 一般的に赤痢アメーバ症は, イチゴジャム様の粘血便, 下痢, 排便時腹痛を認める. 肝膿瘍を合併すると発熱, 右季肋部痛, 乾性咳嗽などの症状が加わる. しかし, Jalan らによると世界的には, 世界全人口の約 12% をしめる感染者のうち, 約 10% が全く無症状であると推定されている.

さらに、男性同性愛者の感染者にも無症状である場合が多く、生活共同者を介し、潜在的に地域全体に広がる恐れもあると危惧されている<sup>2-5)</sup>。

本症例の初発症状は、発熱と悪寒であったため、当初感冒として治療されていた。しかし肝機能異常を認め、腹部超音波、MRIなどの肝の画像的な検索により、肝膿瘍と診断した。本症例では、膿瘍ドレナージ排液性状が赤痢アメーバ性肝膿瘍に典型的なアンチョビペースト状でなく、灰白色で悪臭を伴うものであった。そのため、細菌感染による可能性が高いと考えた。しかし、鑑別診断すべき重要な疾患として赤痢アメーバ性肝膿瘍があることは言うまでもない。

赤痢アメーバ感染症は、適切な治療がなされれば、完治できる疾患である。しかし、診断が適切でなければ、誤って潰瘍性大腸炎として長期にわたって治療されたり、膿瘍にあつては膿瘍破裂の危険もある。そのため早期に確定診断をすることが重要である<sup>6-8)</sup>。

赤痢アメーバ感染症を疑う場合、患者の糞便や胆汁から赤痢アメーバ原虫が検出されれば確定診断となる。しかし赤痢アメーバ原虫の検出率は赤痢アメーバ腸炎の便検査で70%、赤痢アメーバ性肝膿瘍の膿瘍内容液中で50%であり、検出されない場合でも否定はできない<sup>9)</sup>。そこで血清学的診断も補助的診断法として利用されている。本症例では間接蛍光抗体法を利用したが、ゲル内沈降反応、間接赤血球凝集反応、酵素抗体法もある。とりわけ、赤痢アメーバ性肝膿瘍では、患者における抗体陽性率はいずれも90-100%と高率である<sup>9-13)</sup>。本例でも、血清アメーバ抗体陽性という血清診断成績を契機に、再度ドレナージ排液中のアメーバ原虫栄養体を検索したところ同原虫を発見した。

赤痢アメーバ性肝膿瘍を疑う例では、繰り返し原虫検出を試み、あわせて血清学的診断を参考とすることが大切である。

## 文 献

1) 高田季久：赤痢アメーバ症。最新医学  
44：730-736, 1989.

- 2) 中安小百合, 松田保秀, 小澤享史, 藤森 勲, 寺井克也, 石井 明, 記野秀人, 寺田 護：大腸癌検診で検出された赤痢アメーバ症. *Clinical Parasitology* 8：52-54, 1997.
- 3) Allason-Jones, R. : Entamoeba histolytica as a commensal intestinal parasite in homosexual men. *N. Engl. J. Med.* 315：353, 1986.
- 4) 坂本光男, 吉川晃司, 相楽裕子：アメーバ性肝膿瘍. *内科* 80：974-977, 1997.
- 5) Jalan, K. N. and Maitra, T. K. : Amebiasis in the developing world. *Amebiasis, Human infection by Entamoeba histolytica*：535, 1988.
- 6) 中村正志, 稲垣 勉, 田辺比呂美, 磯野 透, 白石史典, 上田 治, 平塚秀雄：アメーバ赤痢12症例の検討. *Clinical Parasitology* 1：37-38, 1990.
- 7) 菅野浩樹, 金沢匡司, 野水 整, 八巻義雄：診断および治療に難渋したアメーバ性肝膿瘍の1例. *日本臨床外科医学会雑誌* 53：2475-2480, 1992.
- 8) 前田 清, 永井祐司, 吉川和彦：大阪社会医療センターにおける赤痢アメーバ症10例の検討—男性同性愛者間の感染について—. *日本消化器病学会雑誌* 87：1527-1531, 1990.
- 9) 小野一男, 宇賀昭二, 沢田幸寛, 島田邦夫, 堀越孝彦, 楠田 均, 松村武男：赤痢アメーバ症の血清学的診断法の比較検討. *臨床病理*：362-366, 1995.
- 10) 田邊將信, 小林正規, 竹内 勤：赤痢アメーバ. *日本臨床* 57：242-244, 1999 増刊号.
- 11) 奥沢英一, 竹内 勤：アメーバ症の血清診断. *臨床検査* 36：480-485, 1992.
- 12) 奥沢英一, 小林正規, 竹内 勤：血清学的に見た急性及び慢性アメーバ症の特質. *Clinical Parasitology* 3：21-22, 1992.
- 13) 竹内 勤：アメーバ赤痢. *治療* 77：39-42, 1995.