

***Balamuthia mandrillaris* によりアメーバ脳炎を発症した 1 症例**

◎窪田 裕子¹⁾、榊間 利政¹⁾、稲葉 千穂¹⁾、野村 貴丙¹⁾、平光 幹彦¹⁾
岐阜市民病院¹⁾

【はじめに】*Balamuthia mandrillaris* は自由生活アメーバの一種で致死性脳炎や重篤な皮膚感染を引き起こすことが知られている。アメーバは土中に存在し、吸入または皮膚病変への直接的接触により感染する。今回我々は、急性骨髄性白血病(AML)治療中、多発性脳病変により意識障害を起こし、全身状態悪化により亡くなった患者の髄液にアメーバを認めた症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代男性 主訴：食欲不振、労作時呼吸苦 既往歴：虫垂炎、腹膜炎、腸閉塞、総胆管結石症 併存疾患：高血圧症、脂質異常症 生活歴：喫煙(25-28歳)、飲酒(機会飲酒) 職業：獣医

【経過】20XX年X月近医受診し、白血球著増($62.1 \times 10^9/L$)を指摘され精査加療目的にて、当院血液内科を紹介受診、AMLと診断された。寛解導入不応の為、同種末梢血幹細胞移植(allo-PBSCT)が施行(ドナー：HLAフルマッチの血縁者)され、移植後16日で生着し完全ドナー型となった。PBSCT後4ヶ月時、汎血球減少、肝機能障害、肺多発すりガラス影を認め、GVHDや間質性肺炎の疑いで入院し、ステロイド、感染治療を行い、肝障害、肺すりガラス影は改善した。入院20病日夜間に急激な意識障害を認め、頭部CT検査で多発低吸収域を認めた。造影CT検査では造影効果を認めなかった。メロペネム、バンコマイシン、アムホテリシンB、ST合剤などにより治療を行ったが脳病変は改善なく、最終的に呼吸状態増悪し、入院43病日に永眠された。患者家族の同意を得られ剖検となった。

【検査所見】髄液検査結果は、入院21病日、蛋白66.4mg/dl、糖59mg/dl、細胞数3/μL(多形核数0/μL、単核数3/μL)、入院24病日、蛋白

63.7mg/dl、糖76mg/dl、細胞数26/μL(多形核数0/μL、単核数26/μL)と、いずれも蛋白の増加と24病日では細胞数の増加を認めた。剖検時の髄液検査では、蛋白54.7mg/dl、糖12mg/dl、細胞数43/μL(多形核数0/μL、単核数43/μL)、赤血球(目視)224/μL、と細胞数の増加が目立ち、アメーバ嚢子様の原虫を認めた。さらに、副鼻腔ぬぐい液からも、アメーバ嚢子様の原虫が検出された。

【考察およびまとめ】今回我々は、AML治療の為にPBSCTを受けた免疫機能低下状態の患者に発症したアメーバ性脳炎を経験した。感染は、一般的に糖尿病や肝炎などの基礎疾患を持ち、免疫力が低下した状態で罹患しやすい日和見感染であるとされている。しかし、日本国内では、基礎疾患を持たない健常者の感染も報告されている。*Balamuthia mandrillaris*の主な生息場所は土中であるが、今回の感染経路は不明である。髄液中へのアメーバ出現はまれであり、*Balamuthia mandrillaris*の認識の低さも相まって、アメーバ虫体が見逃される可能性がある。髄液検査時の鏡検で、細胞数算定のみにとられず、背景や出現細胞や原虫の有無を注意深く観察することが重要であると思われる。

【謝辞】アメーバのPCR検査及び同定に協力いただいた国立感染症研究所 寄生動物部 八木田健司先生に深謝致します。

連絡先：058-251-1101(内線 4004)