

〔臨床報告〕

漿液性髄膜炎を併発した原発性
非定型性肺炎の1例

東京女子医科大学小児科教室 (主任 磯田仙三郎教授)

大学院学生 山崎香栄子
ヤマザキカ

(受付昭和39年1月14日)

緒言

近年ウイルスの血清学的診断法の発達に伴い、ウイルス感染症の合併症としての漿液性髄膜炎の報告例は多い。しかし原発性非定型性肺炎 P.A.P. には合併症が稀とされており、特に中枢神経系合併症の報告例は極めて少なく、わが国では原口¹⁾、杉山²⁾ が昭和27年に漿液性髄膜炎の合併を報告して以来今日迄数例に過ぎない。

著者は最近髄膜炎症状を呈し、胸部レ線像並びにツ反応陽性より一応結核性髄膜炎の疑いをおいた患児が、髄液所見よりこれを否定し、赤血球寒冷凝集反応より P.A.P. に髄膜炎を合併したものと診断を下し、治療の転帰をとつた1例を経験したのでここに報告する。

症例

患児：11年5カ月の男児

家族歴：同胞3名、特記すべき事はないが家族が引き続いて感冒に罹患している。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：昭和38年6月28日、プールに入った翌日突然発熱、38°C 4日間、次いで3日間40°C 台。湿性咳嗽と激しい頭痛を訴えた。近医にてクロマイの投与を受けていたが弛張熱が続いた。7月3日、(第6病日)に至り、頭痛一層激しく、嘔吐、嘔気始まり、某医より紹介され当科に7月4日入院した。

入院時所見：体温38.6°C、脈搏130、体格栄養中等度、皮膚口唇乾燥し、顔面やや苦悶状、顔色蒼白、意識明瞭、瞳孔対光反応正常、咽頭所見軽度の発赤を認む。項部強直軽度に陽性、頸部リンパ節左側小豆大よりえんどう大5~6コ腫脹、圧痛なし。心に異常なし、肺は右上肺野の呼吸音やや減弱、左右共に乾性ラ音軽度に聴取す。腹部異常なし。肝脾はふれない。腹壁反射両側正常、膝蓋腱、アキレス腱反射共に亢進、足クローヌス陰性、バビンスキー現象陰性、ケルニッヒ症状弱陰性であった。

検査成績およびその後の経過

血液所見は第1表に示す如くで、第8病日には白血球、特に好中球の増多および核左方移動が認められるが、第12病日には正常となる。

第2表に示す如く CRP 4+, 寒冷凝集反応 512倍、ASL-O 125単位、血沈中間値48で中等度促進、咽頭培養でα連鎖球菌、肺炎双球菌、ナイセリアが認められた。

その後の経過を大体1週おきに追つたが、CRPは病初のみ陽性でその後は陰性となつた。寒冷凝集反応は第15病日 256倍、第30病日で32倍陰性となつたが、第6週に再び 512倍に上昇、退院後64倍となり、その後の経過は追っていない。血沈

Kaeko YAMAZAKI (Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College): A case of primary atypical pneumonia complicated with serous meningitis.

第1表 末梢血液所見

暦日	4/7	8/7	11/7	18/7
病日	8	12	15	22
Rote	455×10 ⁴		550×10 ⁴	489×10 ⁴
Hb	82%		88%	85%
WeiBe	13,900	6,400	3,800	8,600
Meta	2	1	4	
Stab	55	24		
I	31	18	25	29
II	3	4		
IV	0	1		
Baso	0	3		
Eosino	0	3	4	
Mono	1	3	9	
GL	4	19		54
KL	4	27		

は中等度促進が長く持続し、第41病日に正常となった。髄液所見では第3表の如く、外観は水様透明で砂塵が認められ、初圧 155 mmH₂O であつた。パンディ、ノンネ共に陽性、細胞数 95/3 で 52 : 43 でリンパ球の方がやや多い。蛋白、糖、クロールいずれも正常範囲内である。細菌は塗抹培養共に一般細菌も結核菌も陰性であつた。第15病日には細胞数増多が残つて蛋白量の軽度増加を見るが、21病日には正常となつた。

(第4表) 血清塩類、残余窒素、肝機能は全く正常、また高熱時鑑別診断のため行なつたポールヴァンネル、ヴィダール共に陰性。結核菌の探索も胃液喀痰培養共に陰性であつた。

胸部のX線写真では(第1図) 右上肺野に樹枝状に斑点の散在する薄い陰影が認められるが(第

第3表 髄液所見

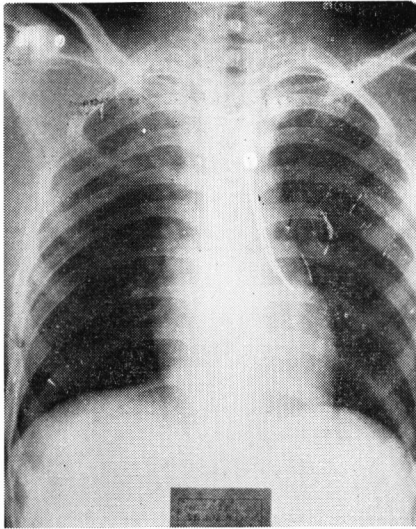
暦日	4/VII	11/VII	17/VII
病日	8	15	21
初圧	155	150	230
外観	砂塵+	+	—
ノンネ	+	—	—
パンディ	+	+	—
蛋白 mg/dl	27.3	41.1	29.0
細胞数	95/3	64/3	3/3
L : N	52 : 43	62 : 2	3 : 0
糖量 mg/dl	64.7	73	60.5
Cl mEq/L	118	/	124
トリプトファン		—	—
細菌	—	—	—

第4表

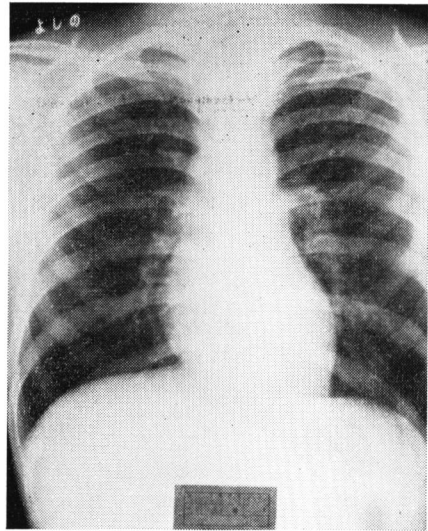
	総蛋白	74.0 mg/dl	第15病日
血清	A/G	1.45 mEq/L	—
	Na	142	—
	K	4.6	—
	Cl	97	—
	Ca	9.6 mg/dl	—
	NPN	21 mg/dl	31
	アルカリフォスファターゼ	220 KA 単位	—
	総コレステロール	181 mg/dl	—
	硫酸亜鉛試験	4.8 単位	—
	結核菌	胃液培養	陰性
検痰		—	21
ツベルクリン		陽性	17
ヴィダール T		1 : 160	8
P. A		1 : 40	—
P. B		1 : 40	—
ポールヴァンネル	1 : 112	—	

第2表

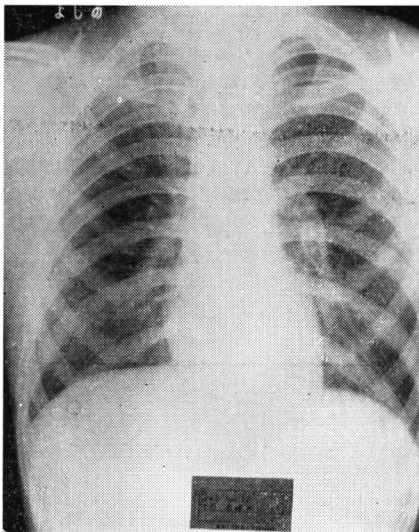
暦日	4/VII	11/VII	17/VII	22/VII	26/VII	30/VII	3/VII	6/VII	16/VII
病日	8	15	21	26	30	34	38	41	51
CRP	4+	—	—	—	—	—	—	—	—
ColdAg (倍)	512	256	64	64	32	/	512	/	64
(Todd 単位) ASL-O	125	166	166	/	166	125	125	/	166
(mm) BSG 中間値	48	39	41	44	42	23	/	14	/
咽頭培養	α strepto Pneumo ko Neiseria	Neiseria				Pneumo. k.			



第1図 入院時胸部右上肺野に樹枝状に斑点の散在する薄い陰影



第3図 7月15日(第19病日)陰影の消失を見る

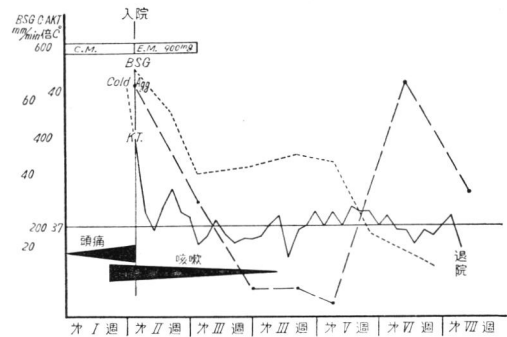


第2図 7月8日(第12病日)入院時に比較して改善が見られる。

2図)7月8日に改善を示し、(第3図)7月15日、第11病日に既に陰影の消失を見る可成りの一過性の浸潤であつた。

臨床症状の経過

(第4図)入院後、アイロタイシン 900mg経口投与、入院3日後第10病日に平熱となつた。第20病日に再び10日間微熱の持続があるが軽い咽頭炎の所見が並行していた。



第4図 発病後の経過(血沈, 寒冷凝集反応, 体温)

頭痛は髄液採取と同時に、髄膜刺激症状は入院後1~2日で消失し、一般状態は良好となつたが、咳嗽は約4週間持続した。

考 按

本症例は来院時の髄膜刺激症状と胸部レ線像よりみて、また患児がツベルクリン反応陽性である事より、1度は結核性髄膜炎を疑つたが、髄液の検査成績によりこれを否定し、寒冷凝集反応が高度に陽性を示していた事、肺浸潤が一過性である事、結核菌検索陰性な事より考え合わせて原発性非定型性肺炎に漿液性髄膜炎を併発したものと診断した。

原発性非定型性肺炎は、一過性肺浸潤と、いわゆる感冒性症候群の徴候をもつ事は周知の事実であ

るが、診断的價値は赤血球寒凝集反応 (C.A.) および連鎖球菌 MG 凝集反応に求める事が少ない。

C.A. の P.A.P. に対する特異性については藤井³⁾⁴⁾の報告があり、他種疾患にも陽性者が認められるが C.A. 128 倍以上陽性とすれば他種寒感冒疾患との差は顯著となる事、また 64 倍以上の凝集價を示す急性気道疾患はインフルエンザ A のみで、これを除外すれば P.A.P. の診断は確実であるといっている。すなわち C.A. は P.A.P. においては高稀釈迄陽性を示す事が特異であり、私の症例でも最高 512 倍であるためインフルエンザ A は否定できないが P.A.P. と診断して良いと思う。

次に P.A.P. の合併症の問題であるが、L. Yensick⁵⁾ は 18000 例の P.A.P. 中、中枢神経障害の合併したもの 38 例、すなわち 0.06% と報告している。その内訳は脳炎髄膜炎を主症状とするもの 14 例、髄膜脊髄炎を主症状とするもの 8 例、その他ギランバレー症候群のもの、精神症状を主とするものであり、殆んどが非化膿性のものである。わが国では昭和 27 年杉山以来 13 例^{1)2)6)~15)} の中枢神経合併症があるが、漿液性髄膜炎と診断し得るもの 10 例、髄膜脳炎の形をとるもの²⁾¹³⁾ 2 例、他に急性脊髄炎 1 例¹⁰⁾、日本脳炎の続発¹⁵⁾ 1 例がある。これらの報告によつても原発性非定型性肺炎が中枢神経合併症を惹起するのは 4~5 病日より 15~16 病日が最も多い。漿液性髄膜炎を合併したと思われる症例では臨床症状では頭痛、軽度の髄膜刺激症状となつて加わる。髄液所見は水様透明、あ

るいは浮塵様微濁、圧は正常又は軽度上昇、ノンネ氏反応、パンデイ氏反応は陽性、細胞数は $11/3$ から $722/3$ の範囲で報告例により様々であるが中等度に増加するものが多いようである。リンパ球と好中球の比は種々の比でリンパ球が多い。

本症例でも第 5~7 病日に髄膜刺激症状を示し、髄液所見も漿液性髄膜炎に一致し、化膿症状は認められなかつた。

結 語

髄膜炎症状を呈して来院し、諸検査と経過より P.A.P. に漿液性髄膜炎の合併せるものと診断した 1 例を報告した。

恩師磯田教授の御指導、御校閲を深謝する。

(本稿の要旨は日本小児科学会第 155 回東京地方会において発表した。)

文 献

- 1) 原口利泰・他：臨床小児医学 2 (1)15(昭29)
- 2) 杉山大助・他：小児科臨床 5 (12) (昭27)
- 3) 藤井良知：児科診療 12 (5) 193 (昭和24)
- 4) 藤井良知：日本児科学雑誌 56 (2) 100 (昭27)
- 5) Yensick, L.: Arch Int. Med. 97 (1)93(1956)
- 6) 菊地二郎：綜合臨床 2 (4) 380 (昭28)
- 7) 北山 徹：小児科診療 19 (9) 775 (昭31)
- 8) 中野鵬堂：同上 21 (5) 497 (昭33)
- 9) 武知久武・他：同上 19 (11) 1024 (昭31)
- 10) 中村 孝：同上 20 (10) 908 (昭32)
- 11) 甲斐滋彦・他：小児科臨床 10 (9) 577 (昭32)
- 12) 遠山成一・他：同上 13 (2) 175 (昭35)
- 13) 恵比須貞福・同上 15 (3) 290 (昭37)
- 14) 古谷 旭：同上 14 (3) 277 (昭36)
- 15) 山中大五郎：小児科診療 26 (3) 384 (昭38)