

成人麻疹を発症した2型糖尿病の1例

野 津 和 巳

キーワード：成人麻疹，2型糖尿病

要 旨

成人発症の麻疹は肺炎，脳炎などを合併し，重篤化しやすいことが知られている。今回2型糖尿病の58歳女性例に，成人麻疹の発症を認めた。発熱，皮疹で来院。麻疹IgM抗体が陽性で，成人麻疹と診断した。安静，アセトアミノフェン治療などにより重篤化せず改善した。発症前のHbA1c値は8%台で，血糖コントロールは不良であった。糖尿病例における易感染性，免疫力の低下に注意が必要である。

はじめに

麻疹は成人発症例では，脳炎・肺炎などを併発し，重篤化しやすいことがよく知られている。2007年春ころから，成人麻疹の発症例が，関東地方を中心に多数報告された（図1）。今回，皮疹と発熱を主訴に当クリニックを受診した2型糖尿病の症例を経験した。

症 例

症例は58歳女性。主訴は発熱と全身性の皮疹。家族歴に特記すべきものはなく，糖尿病もない。最近家族に麻疹罹患例なし。既往歴には特記すべきものはない。麻疹の既往については不明。麻疹ワクチンの接種の既往も明らかではなかった。

現病歴は，およそ10年前から糖尿病を指摘され，近医で経口血糖降下剤を処方されていた。食事療法などが不十分で，HbA1cは8%台で，血糖値のコントロールは不良であった。2007年6月4日から発熱があり，顔面を除く全身性に皮疹が出現した。翌5日，当クリニックを受診した。口渇，多飲，多尿，視力障害，しびれ，体重減少などの自覚症状は認めなかった。

現症は，身長156cm，体重53.8kg，BMIは22.1kg/m²であった。体温は37.1℃，血圧は155/81mmHg，脈拍は88/分で整であった。顔面を除く四肢・軀幹部に小赤色皮疹を認めた。貧血，黄疸なし。咽頭発赤を軽度認めたが，扁桃腺腫大はなかった。コプリック斑も明らかでなかった。甲状腺腫大なし。頸部リンパ節の腫大もなかった。胸腹部には，皮疹以外に特記すべき異常所見を認めなかった。下肢浮腫なし。

来院時の一般検査成績では，末梢血で，白血球

Kazumi NOTSU

大学前のつ内科クリニック

連絡先：〒690-0825 松江市学園2丁目27-17

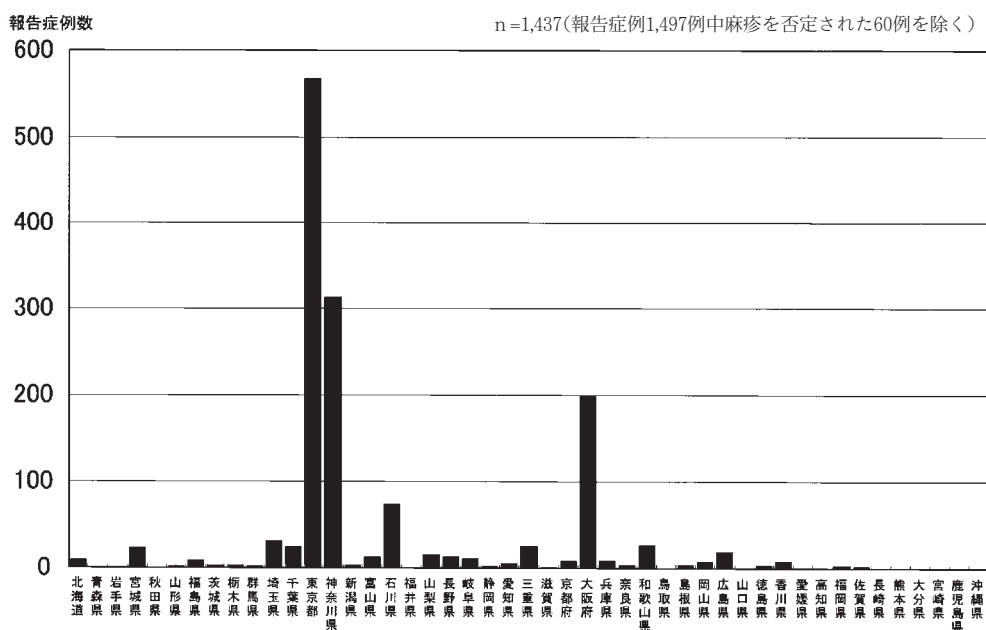


図1 麻疹発生 DB 報告症例における都道府県別報告症例数
(2007年1月1日－7月14日14時現在)

(国立感染症研究所感染症情報センターのホームページより抜粋)

は、 $3,900/\mu\text{l}$ で正常。血色素濃度は 12.0 g/dl で貧血も認めなかった。血小板は $13.1 \times 10^4/\mu\text{l}$ で軽度の減少を認めた。検尿では、糖が 4+ で強陽性であったが、蛋白、ケトン体は陰性であった。生化学検査では、肝機能・腎機能はいずれも正常であった。LDH は測定していない。空腹時血糖値は 99 mg/dl で正常範囲であったが、HbA1c 値は 8.5% で上昇していた。免疫学的検査では、CRP が 0.7 mg/dl で軽度増加を認めた。

発熱、皮疹があり、麻疹抗体の検査も同日施行した。麻疹 IgM 抗体指数は 6.49 で上昇し、陽性と判定した。また麻疹 IgG 抗体価が EIA 法で 22.6 と高値を示し、IgM、IgG 抗体ともに陽性と判定した。

これらの臨床症状・所見から、血糖コントロール不良の 2 型糖尿病例に、成人麻疹を合併したと診断した。肺炎、脳炎などの臨床所見を認めなかったため、安静とアセトアミノフェン内服で対

応した。症状は徐々に改善し、皮疹は 3 日以内に消失し、熱も認められなくなった。CRP も陰性化した。また麻疹 IgM 抗体は、3 ヶ月後の再検で、指数が 0.58 まで低下し、陰性化した。

本症例に対しては、他の人との接触を避け、自宅での安静を強く指示した。また本症例のみクリニックでの入り口を変更し、他患者との接触を回避することにより、流行を防止するように努めた。

考 案

成人麻疹は、15 歳以上に認められる急性麻疹ウイルス感染症と定義される。一般には、潜伏期が 1 - 2 週間、カタル期が 2 - 4 日で、熱、くしゃみなど上気道炎症状を呈する。発疹期 3 - 4 日を経て徐々に回復する。今回 IgM 抗体を認めたため、診断基準を満たしており、保健所への届出も行った。

麻疹は2007年初めから関東地方を中心に流行し、特に大学生などでその発症が顕著に認められた。図1に国立感染症研究所感染症情報センターの資料を提示した。2007年1月1日から7月10日までの成人麻疹発症の都道府県別発生患者数を示したものである。本症例を報告した時点で、島根県内の発症例は極めて少数であった。興味ある点は、同じころ、ノルウェーやスイス、イギリスなど海外でも麻疹流行の報告があったことがあげられる^{1,2)}。

今回の症例は、麻疹の罹患歴、麻疹ワクチンの接種状況が不明であり、初感染での発症であったか否かは明らかではなかった。しかしながら、IgG抗体価も初診時にすでに上昇しており、当クリニック受診時には、発症から時間がそれほど経過していないと推測されることから、初感染ではない可能性が示唆された。

麻疹ワクチン接種例などが、再感染して発症する場合がある。初感染による典型例とは異なる臨床所見を呈することがあり、注意を要する。その場合には、発症当初から麻疹IgG抗体価は高値を示していることが知られている。本症例も、初診時から麻疹IgG抗体価は比較的高値であり、以前に麻疹のワクチンを接種していた可能性あるいは罹患歴のあることが示唆された。

麻疹IgG抗体価とリンパ球B細胞の麻疹に対

する記憶に関する報告がある³⁾。45例を26年間にわたり追跡した成績では、麻疹の抗体は長期間安定的であり、その半減期は計算上200年以上保持しうるとしている。一方で、麻疹IgG抗体価とB細胞の記憶に関するデータには相関はなく、体液性免疫と細胞性免疫はそれぞれ独立して防御作用を有することが推測されている。

今回、血糖コントロール不良の糖尿病例に成人麻疹が合併したことの原因、理由は明らかでない。糖尿病に成人麻疹が合併しやすいという報告は今回検索した範囲では認められなかった。著者は、他の総合病院で外来経過観察中の1型糖尿病に、成人麻疹を合併した症例を別の時期に経験した。この症例は、多腺性自己免疫性内分泌症候群Ⅲ型例であったが、HbA1c値は6%台であり、血糖値のコントロールは良好であった。したがって、糖尿病例に成人麻疹を発症する場合には、その原因として血糖コントロール状況のみが問題となるわけではないことが推測された。いずれにせよ、麻疹ワクチン接種例などにおいても、再感染、顕性疾患発症の可能性があり、注意が必要であると推測された。

(なお本症例の一部は、第45回日本糖尿病学会中国四国地方会、平成19年10月、松山市で報告した。)

文 献

- 1) Delaporte E et al, Outbreak of measles in Geneva, Switzerland, March-April 2007. *Euro Surveill*: 12, E070510. 2., 2007
- 2) Lovoll O et al, An outbreak of measles among a traveling community from England in Norway: a preliminary report. *Euro Surveill*: 12, E070524. 1, 2007

- 3) Amanna IJ et al, Duration of humoral immunity to common viral and vaccine antigens. *N Engl J Med*: 357, 1903-1915, 2007