

--

病因·疫学

診斷・鑑別診斷

治療

3. リーシュマニア症 leishmaniasis

トリパノソーマ科の原虫であるリーシュマニア *Leishmania*

による感染症。病原性をもつリーシュマニアは数種類ある。サシチョウバエ (sandfly) の吸血の際にヒトに感染、発症する。また、薬物常用者間で注射器を介して感染が成立することもある。病原虫の種類から疾患は3種に分類され、いずれも臨床症状が異なる。基本的に日本には存在しない疾患であるが、外国滞在中に感染した例や在日外国人の症例が近年増えている。

症状・分類

①(旧大陸型) 皮膚リーシュマニア症 [(old world) cutaneous leishmaniasis]

熱帯リーシュマニア *Leishmania tropica* などによる。中東やアフリカなどに分布し、保虫宿主はイヌや^{げっし}齧歯類である。吸血部に無痛性の丘疹が出現して硬結を伴った潰瘍となって拡大する(図 28.14) が、約1年で瘢痕性に治癒する。

②粘膜皮膚リーシュマニア症 (mucocutaneous leishmaniasis)

ブラジルリーシュマニア *Leishmania braziliensis* による。中南米に分布する。顔面を中心に、悪臭を伴う腫瘍や潰瘍を形成する。その後数十年にわたって、皮膚、粘膜、骨の破壊を伴う二次潰瘍が耳、鼻腔、口腔、咽頭、食道などに出現する。

③内臓リーシュマニア症 (visceral leishmaniasis)

カラアザール (kala-azar) ともいう。ドノバンリーシュマニア *Leishmania donovani* による。インドやブラジルなどに分布する。発熱、倦怠感、肝脾腫、リンパ節腫脹などをきたす。発症1年後頃より、顔面などに硬い丘疹を多発することがある(カラアザール後皮膚リーシュマニア)。

検査・治療

診断にあたっては、渡航歴、サシチョウバエとの接触の既往が重要である。皮疹部や血液、骨髓から原虫を検出する(図 28.15)。治療はミルテフォシンやスチボグルコン酸ナトリウムを投与する。日本では熱帯病治療薬研究班から入手可能である。

4. デング熱 Dengue fever ★

→ 23 章 p.508 参照.



図 28.14 リーシュマニア症 (leishmaniasis)

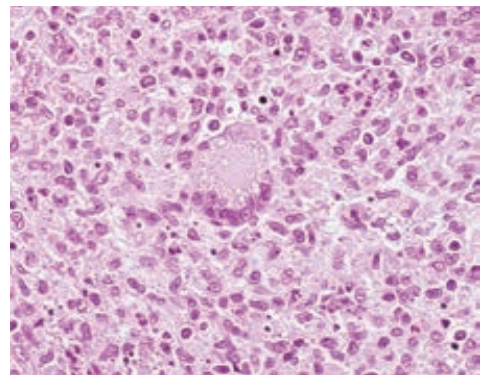


図 28.15 リーシュマニア症の病理組織像
原虫が組織球や巨細胞の細胞質内で増殖している。