

ブルセラ症について

BSL 7A 高野 裕樹(46)

ブルセラ症は感染した動物、特に家畜から伝播する人畜共通感染症である。Brucella 属菌は小型のグラム陰性桿菌で、荚膜や芽胞形成能を有さない桿菌、あるいは球桿菌である。症状が非特異的であり、下記に述べるリスクファクターから本疾患をまず想起することが重要である。また、経過が結核と類似していることから結核について除外する必要がある。

Brucella 属菌は多くの種類があるが、代表的なものとして以下に4つ挙げる。ヒトへの感染の原因となるのは主に(1)~(3)である。

- (1) B. melitensis ・原因菌として最も多く、ヤギ、ヒツジ、ラクダなどから感染する
- (2) B. abortus ・ウシ、バブーン、水牛、ラクダ、ヤクなどから感染する
- (3) B. suis ・イノシシ、豚などから感染する
- (4) B. canis ・犬に多くみられるが、ヒトへの感染はそれほど多くない

～代表的な感染経路～

- (1) 感染動物やその動物の分泌物、傷などに直接接触
- (2) 菌混入のみられるエアロゾルを吸入する
- (3) 低温殺菌されてない乳製品を摂取する

その他、ヒトからヒトへの感染は非典型的だが、性交渉による感染も報告されている。輸血や骨髄移植での感染は十分に可能性がある。

～リスクファクター～

・職業、牧場主、獣医、食肉処理所の従業員、検疫所の職員、医療従事者など

これらの患者の検体を扱う検査技術に対し、取扱いに注意するよう促すことが重要である。

・人種、地域、ヒスパニック系住人、メキシコへの旅行歴

・HIV の患者は一般的に人畜共通感染症に感染しやすいといわれているが、ブルセラ症に関してはほとんど報告されていない。

～症状～

発熱、盗汗、倦怠感、食欲不振、頭痛、背部痛、うつ、リンパ節腫脹、肝腫大、脾腫大など非特異的なものが多い。潜伏期は2週間から4週間、再発は治療中止、あるいは抗薬剤耐性がある患者で3~6か月後にみられる。つまりブルセラ症の治療歴がある患者の発熱では、常に再発を考え対応することが重要である。

～診断～

住居、旅行歴、職業、食べ物などに関する詳細な病歴聴取をもとに、本疾患を鑑別診断に挙げるのが重要である。血液、骨髄、その他の組織から Brucella 属菌を分離することで診断を行う。その他、血清抗体や PCR 法がある。末梢血を利用した PCR 法では、血液培養よりも感度・特異度が優れているといわれている。

～治療～

推奨薬としてはドキシサイクリン+ストレプトマイシン。治療期間は6週間以上。

—参考文献—

Mandell, Douglas, and Bennett's PRINCIPLES and PRACTICE of INFECTIOUS DISEASES p2921-2924

Up to Date; Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of brucellosis

Up To Date; Microbiology, epidemiology, and pathogenesis of Brucella

Sacwileity