

腸チフスの臨床症状

1A 斑 0413526m (23) 神田 慶介

腸チフスの潜伏期は平均 10-15 日だが、発病前に抗生剤が投与されていると 21 日ほどに遅れることがある。一方、摂取した S.Typhi の量が特に多いと、1 週間で発病することもある。また、Salmonella は酸に弱いので、制酸剤の使用、胃切除、抗菌薬の使用や蠕動運動の低下による正常細菌叢の変化により感染しやすくなる。

<特異的症候>

病 週	臨床症状	典型例では発熱の変動は夜間に高め(晩は +1°C、朝は -0.5°C)で、40°C に達する。典型症状は以外にも少なく、発熱は代表的臨床像であるが、ない場合もある。また熱型も診断に有用なことは少ない。肝脾腫は半数、バラ疹は 3 割程度の症例に認める。紅斑は散在性で、小さな(直径 2-4mm 大)円形で、掻痒はない。この病変は一過性(数時間)で、有熱期に背部、腹部、胸部に容易に見つけられる。これが認められれば、診断に非常に価値がある。
第 1 病週	発熱・比較的徐脈・バラ疹(第 1 病週の後半)・脾腫	
第 2 病週	稽留熱(高熱が 2-4 週間続く) 意識障害・肝脾腫	
第 3 病週	腸出血、腸穿孔	
第 4 病週	解熱、回復(完全回復には何ヶ月もかかる場合がある)	

<非特異的症候>

悪寒・発汗・前頭部痛・咳・虚脱感・咽頭痛・筋肉痛などが発症前にみられることがある。普通腸チフスの発病は、全身性の熱感や疼痛が少しずつ進んで起こる。症状が増強してはっきりしてくると、診断が付き易くなる。1/3 の症例で悪寒を認める。衰弱は重篤で、頭部全体に強い頭痛を伴うが、筋肉痛は減多にない。下痢、便秘、食思不振、悪心、嘔吐、腹痛が軽度で起こることがあるが、腹痛は 20-40%、下痢は約半数でしか認められず、消化器障害も決して多くない。鼻出血は希だが、本症を想起させる症状である。有痛性の嚥下困難、神経精神症状(目眩、精神錯乱)といった非典型的な症状も出ることがある。患者 100 人中 10 人に意識低下が認められ、せん妄期の間に見られる意識混濁状態は、場合によっては昏睡まで進むことがある。

<合併症>

時に転移性病変を生じ、二次的に細菌性動脈瘤、骨髄炎、髄膜炎、心内膜炎、肺炎を生じる。本菌は粥状動脈硬化巣や動脈瘤に付着する性質がある。このため高度の菌血症を認める場合、血管内病変の可能性が高い。特に 50 歳以上の菌血症では 10-25% に血管内病変を認めるといわれる。また、いかなる部位の骨にも骨髄炎を生じうり、人工関節などはリスクが高い。

<HIV infection>

HIV 感染は非チフスサルモネラ症を合併する素因となりうる。また、Peru の study では、8 人の HIV 感染者のうち、4 人が非典型的な下痢や大腸炎を発症したという記載があり、他にも動脈炎や絨毛羊膜炎といった通常の S.Typhi 感染症からは考えにくい症状が HIV 感染者でみられたという報告がある。

参考文献:AMDA 熱帯医学データベース

レジデントのための感染症診療マニュアル第 2 版

UpToDate:Epidemiology,microbiology,clinical manifestations,and diagnosis of typhoid fever