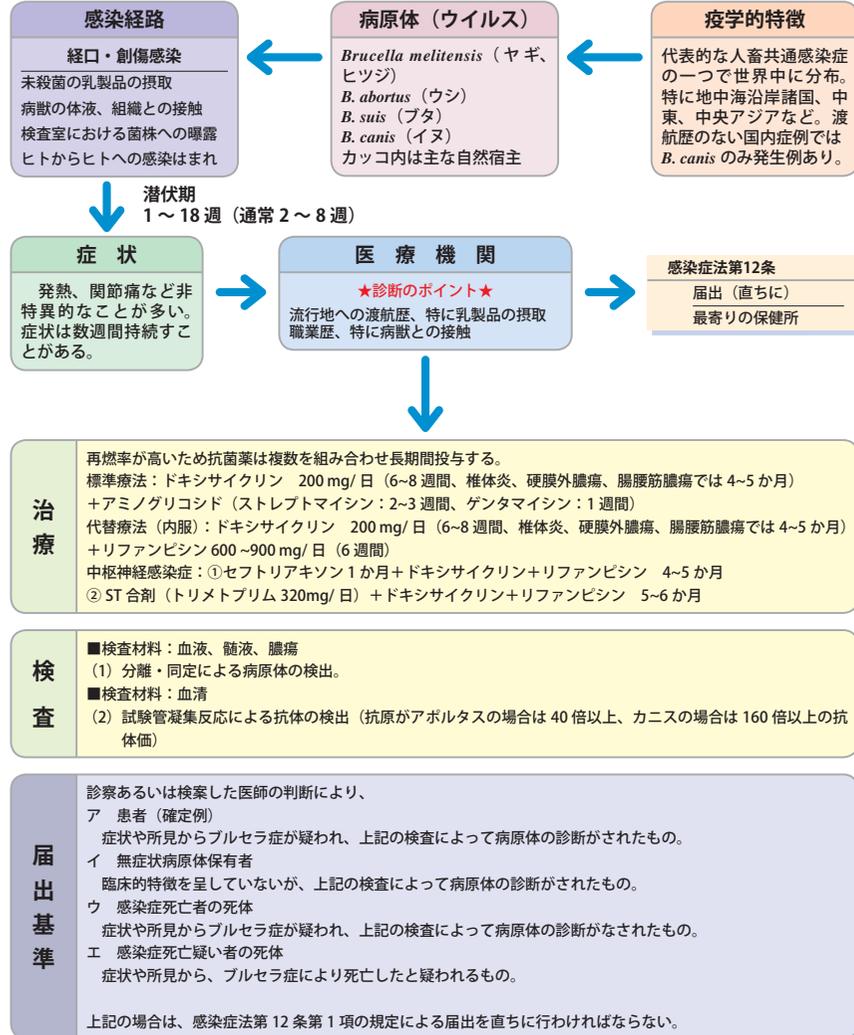


(30) ブルセラ症 ……四類感染症

Brucellosis



参考図書

- (1) Gul HC, et al. Brucellosis (Brucella Species), Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed., Bennett JE, Canada, 2015, 2584-9.
- (2) CDC, Assessing Laboratory Risk Level and PEP, <http://www.cdc.gov/brucellosis/laboratories/risk-level.html>
- (3) Franco MP, et al. Human brucellosis. Lancet Infect Dis. 2007; 7:775-86.

発生状況

我が国では家畜の病気はなく、ヒトの症例は稀だが、近年は輸入例や国内での *Brucella canis* 感染例が数例報告される。地中海地方 (地中海熱・マルタ熱と)、中央アジア地域など世界中に分布している。アフリカ地域は疫学的な報告が少ないが、相当数が存在していることが推測されている。

臨床症状

発熱 (急性型は必ずしも波状熱とならない。)
関節炎 (腰椎や下肢が病巣となることが多い)、髄膜炎、精巣上体炎・精巣炎、心内膜炎致命率1%以下であるが、心内膜炎で10%以上あり、中枢神経感染では後遺障害が多い。
症状が1年以上持続する慢性型がある。再発は治療後も5～15%に生じる。

検査所見

血液、骨髄液などから菌を分離する (通常の細菌同定検査では亜種まで同定することは不可能)。分離・同定による病原体の検出率は全体で50～70%程度。
培養は7～10日以内に陽性になることが多いが、陰性と判断するには3週間以上必要である。
疑い例において小型グラム陰性桿菌が培養された場合はBSL3施設で検査を継続する。
抗体検査での診断除外は難しいが、アボルタスは40倍以上 (その他の家畜ブルセラは交差反応で陽性になる)、カニスの場合は160倍以上であれば感染例と診断してよい。

病原体

B. abortus、*B. melitensis*、*B. suis*、*B. canis* (グラム陰性桿菌)
この内 *B. melitensis* は急性経過をとることが多い。*B. canis* は一般的に無症状あるいは軽症例が多い。

感染経路

未殺菌の乳製品などの摂取や病獣およびその体液との接触などによる経口・接触感染。
検査室での菌株曝露による感染が多く、エアロゾル発生手技を行った場合には空気感染も生じ得る。
ごく稀な例ではあるが、胎盤、母乳、性行為を介したヒトからヒトへの感染も報告される。

潜伏期

1～18週 (通常2～8週)

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

動物のブルセラ症のコントロールが重要。海外などで未殺菌の乳製品をとらないようにする。家畜に対しワクチン接種を行っている国もある。我が国では家畜伝染病予防法で病獣 (牛、水牛、めん羊、山羊、豚) の殺処分等の規定が定められている。ヒト用ワクチンはなし。
検査室における曝露事例については曝露の程度に応じて、定期的な血清学的検査を含めた健康監視やドキシサイクリン、リファンピシンなどを用いた予防内服を考慮してもよい。

治療方針

再燃率が高いため抗菌薬は複数を組み合わせて長期間投与する。ドキシサイクリンとアミノグリコシドと併用するのが標準療法である。内服治療のみしか行えない場合には、ドキシサイクリンとリファンピシンを投与することも選択肢となる。病巣に応じてではあるが、治療期間は一般に6週間以上を要する。