

症 例 短 報

血液吸着療法を行ったドクササコ中毒の1例

關 匡 彦, 福島 英賢, 奥地 一夫

奈良県立医科大学救急医学

原稿受付日 2014年8月18日, 原稿受領日 2015年2月2日

はじめに

ドクササコは *Paralepistopsis* 属に分類される毒キノコである。中毒症状は食して数日後に発症する激しい手足の痛みと腫脹で, その状態が1カ月近くも続くとされる。今回, われわれはドクササコ中毒に対して血液吸着療法 (direct hemoperfusion; 以下DHP) を行った1例を経験したので報告する。

I 症 例

患 者 : 57歳, 男性。

主 訴 : 四肢末端の疼痛。

既往歴 : 特記事項なし。

現病歴 : 自生のキノコを取獲し, バター炒めに調理して摂食した。翌日も同様に摂食した。初回摂取4日後に両手指の痺れを自覚し, 5日後に疼痛も出現したため, 近医を受診したが経過観察となった。初回摂取6日後, 疼痛が増悪したため, 当院総合内科を受診した。患者本人もキノコ中毒を疑い, 採取したキノコを持参したため (Fig. 1), 保健所に鑑定を依頼したところ, ドクササコと判明した。また, 潜伏期を含めた臨床経過からもドクササコ中毒が疑われたため, 当救命救急センター紹介となった。経過中に嘔吐や下痢といった消化器症状は認めなかった。

入院時現症 : 意識清明, 血圧 128/88 mmHg, 脈拍 84 回/min, 呼吸数 16 回/min, 体温 36.9℃。上



Fig. 1 The mushroom brought by the patient

下肢の全指趾に痺れ, 疼痛を認めたが, 発赤・腫脹は認めず。両上下肢の筋力低下や振動覚および温痛覚の低下は認められなかった。

入院時血液検査所見 : 血液・一般生化学・凝固検査において異常は認められなかった。

入院後経過 : 当センター受診頃より四肢末端の疼痛が急激に増悪し, ドクササコ中毒に有効とされるアデノシ三リン酸二ナトリウム水和物 (以下 ATP) 40 mg の静脈投与, ニコチン酸 100 mg を内服した。しかし, 症状の改善はみられず, 高度の疼痛が持続したため, 従来の薬物療法では疼痛の改善は図れないと考え, ICU入室のうえ DHP を施行した (濾過透析装置 : JUN-55, 吸着型血液浄化器 : ヘモソーバ CHS-350, 施行時間 : 3 時間, 血液量 : 120 mL/min, 抗凝固薬 : ヘパリンナトリウム 1,500 単位/

hr)。DHP 施行後, 疼痛は急激に改善し, Visual analogue scale (以下 VAS) による評価では, DHP 開始時の VAS が 10 であったが, DHP 終了後には VAS は 3 程度に改善した。翌日にも DHP を施行したところ, 疼痛はほぼ消失し (VAS 1), 第 5 病日に退院となった。

II 考 察

ドクササコはキシメジ科カヤタケ属の日本特有の毒キノコであり, 東北, 北陸, 近畿地方に9月下旬~11月上旬に竹藪やコナラ林に群生する。傘径5~10 cm, 柄の長さ3~5 cm の小型から中型のキノコで¹⁾, 登田らは平成元年~22年のわが国におけるドクササコによる食中毒患者数は109名と報告している²⁾。ドクササコ中毒の症状は, 摂食後24時間以内に消化器症状が出現することもあるが, 主な症状は3~7日の潜伏期間をおいた後, 手足指先の痺れや灼熱感で発症し, 増悪すると疼痛・発赤・腫脹を伴うことから肢端紅痛症ともいわれる。症状は摂食後10~20日ごろまで持続し, その後徐々に軽減し30~50日で消失するとされる³⁾。

ドクササコの毒成分は, クリチジン, アクロメリン酸 A・B, クリチオネリンなどであるとされ, そのなかでもアクロメリン酸の毒性がもっとも高く, グルタミン酸受容体を介して, 神経興奮作用を有することから痛みの原因となるとされている。アクロメリン酸による疼痛は神経因性疼痛に分類され, NSAIDs やオピオイドなどの従来の鎮痛薬にも抵抗することから, 難治性疼痛である⁴⁾。

わが国における過去のドクササコ中毒に関する報告例^{1)5)~7)}においても, 摂食から発症まで3~6日で, 症状は指趾の強い疼痛, 発赤, 痺れを認めている。治療法に関しては確立したものはなく, 硬膜外ブロックやセファランチン, NSAIDs, ATP, ニコチン酸など各種薬剤を用いて疼痛管理が行われているが, 報告例の多くは治療開始から症状改善までに2週間~1カ月程度かかっており, 自然に症状が改善した可能性も否定できない。本症例ではニコチン酸と ATP を投与したが, 著効したという印象はなかった。

一方, 中村らは活性炭吸着による DHP もしくは血液透析の有効性を報告している³⁾。その機序として, ①ドクササコに含まれている物質は水溶性で活性炭に吸着される, ②その分子量は, 透析除去可能な範囲内にある, ③臨床例がある, とのことであるが, 報告例に関しては1980年代であり近年についての報告例はなかった。本症例では発症3日目に DHP を施行し, DHP 施行前後のアクロメリン酸などの血中濃度の測定を行ってはいないが, DHP 後, 劇的に症状が改善し, 発症7日目に軽快退院した。他の報告に比べ症状の改善が劇的であることから, DHP が症状改善に何らかの形で寄与したものと考えられる。近年の報告において DHP を行った例はないが, 本症例では DHP 前後で疼痛が劇的に改善し, DHP は病悩期間の短縮に寄与したと考えられる。

結 語

ドクササコ中毒に対して DHP を行った1例を経験した。DHP 前後で疼痛が劇的に改善しており, 従来の薬物療法に抵抗性のドクササコ中毒に対する DHP の有効性が示された。

【利益相反】

本稿のすべての著者には規定された COI はない。

【文 献】

- 1) 東直行, 篁武郎, 石田良太, 他: ドクササコ摂取による肢端紅痛症. 皮膚臨床 2006; 48: 1669-74.
- 2) 登田美桜, 畝山智香子, 豊福肇, 他: わが国における自然毒による食中毒事例の傾向 (平成元年~22年). 食衛誌 2012; 53: 105-20.
- 3) 中村紘一, 山下衛, 庄山文子, 他: ドクササコ中毒. 月刊薬事 1986; 28: 137-41.
- 4) 莊園雅子, 南敏明, 伊藤誠二: アクロメリン酸と痛み. ペインクリニック 2008; 29: 351-64.
- 5) 村井博宣, 小関史朗, 高橋伸也: ドクササコ (ヤブシメジ) の摂食による Erythromelalgia の1例. 皮膚臨床 1986; 28: 731-4.
- 6) 多田薫, 廣瀬伸次, 林克洋, 他: 四肢末梢の激痛で発症したキノコ中毒の1例. 整形外科 2005; 56: 452-3.
- 7) Nakajima N, Ueda M, Higashi N, et al: Erythromelalgia associated with Clitocybe acromelalgia intoxication. Clin Toxicol (Philla) 2013; 51: 451-4.