

症 例 短 報

カバキコマチグモ咬症による広範な症状に対して
局所温熱療法が有効であった1例大林 正和¹⁾, 海野 仁¹⁾, 松井 智文¹⁾甲賀麻里子²⁾, 松島 暁¹⁾¹⁾中東遠総合医療センター救急科²⁾同薬剤部

原稿受付日 2016年2月10日, 原稿受理日 2016年10月4日

はじめに

カバキコマチグモは日本全国に広く分布する毒グモで、その毒性は日本在来種ではもっとも強く、死亡例はないものの激しい疼痛を惹起し、頭痛や悪心などの全身症状をきたすこともある。疼痛の管理には、解熱鎮痛薬は無効で、ステロイド外用、麻薬や非麻薬性鎮痛薬の使用や局所麻酔薬の投与の有効性が報告されているが、温熱療法の効果に関する報告はない¹⁾²⁾。

今回、広範な疼痛・しびれを生じ、麻薬でも疼痛をコントロールできなかったカバキコマチグモ咬症例において、局所温熱療法が奏効したので報告する。

I 症 例

患 者 : 37歳, 男性, 静岡県在住。身長 176 cm, 体重 70 kg。

既往歴 : 特記すべき既往なし。

薬 剤 : 常用する薬剤なし。

現病歴 : 8月初旬に草刈りをしていたところ、体長 2~3 cm の黄色いクモに左母指を革手袋の上から咬まれ、強い疼痛およびしびれを主訴に当院皮膚科外来を受診した。

来院時現症 : 意識清明, 血圧 180/85 mmHg, 脈拍 75 回/分, SpO₂ 100% (室内気), 呼吸数 15 回/分, 体温 36.6℃。左母指基節伸側に咬傷痕が1カ所あり、その周囲に淡い紅斑と軽度腫脹, 母指球の腫脹

を伴っていた。受傷後1時間30分経過した時点で、手から左上腕にかけての腫脹感を訴えたが、外観上の異常は認めなかった。血液検査上、異常は認めなかった。

経 過 : 外来での疼痛管理として、ジクロフェナクナトリウム坐薬 50 mg を投与したが、効果は乏しかった。その間に、日本中毒情報センターにクモと治療に関する情報照会を行い、カバキコマチグモのメスに咬まれたことが判明した。

受傷後約2時間の時点で、疼痛および腫脹感、しびれ感は左前胸部にまで拡大しており、疼痛管理目的で入院となった。

入院後フェンタニル 30 μg を静注し、引き続いて 30 μg/hr の持続静注を開始したところ、疼痛はほどなく Numerical Rating Scale (以下 NRS と略す) 9/10 から 7/10 まで改善した。しかし、それでも広範な腫脹感やしびれ感は取り除けなかったため、局所温熱療法を試みることにした。

局所温熱療法には、当院の理学・作業療法で用いるヒルドバック® (シリカゲルを蓄熱材としたもの) を用いた。75℃で湯煎されたヒルドバックをビニール袋に入れてからタオルで包んで、受傷部位を中心に左手から前腕遠位を挟む乾式温熱の方法をとった。局所温熱療法は15分間温めて5分間中断する、という方法で2回施行した。1回目の施行開始後から除痛効果、腫脹感やしびれ感の改善を得ることができ、2回目の施行終了後には NRS 2/10 ま

で改善した。

その後は局所温熱療法の追加は行わず、持続静注していたフェンタニルも漸減し、受傷10時間後には症状は完全に消失した。そのまま経過観察入院を続け、フェンタニルを終了したが症状の再燃はなく、入院2日目に自宅退院となった。その後の外来フォローアップでも、症状の再燃はなかった。

II 考 察

カバキコマチグモ (*Cheiracanthium japonicum*) は体長1~2 cm程度のクモで、刺咬症の報告は交接期である5~8月に多い。刺咬症による激しい疼痛は通常2~3時間から48時間程度持続することが特徴である。

カバキコマチグモ毒は動物実験から神経毒と考えられており、毒液はノルアドレナリン、アドレナリン、セロトニンなどのモノアミン類や、スベルミン、オクトパミンといったポリアミン類が含まれていることがわかっている³⁾。またカバキコマチグモ毒の致死活性は60℃、10分間の加熱で完全に失活する易熱性がある³⁾。

毒グモ刺咬症に対する局所温熱療法の効果に関する報告は見当たらないが、一部の有毒海生生物による刺咬症の症状緩和には有効であると報告されており、今回の症例で温熱療法を試みた⁴⁾。

局所温熱療法は簡便かつ低コストに行える方法で、受傷部位に大きな潰瘍などの創がなければ施行可能である。施行時の注意点は低温熱傷であり、感覚障害のある患者に対してはとくに注意する必要がある。温熱療法の方法には温水に浸すなどの方法もあるが、ベッドサイドで簡便に施行できることを考慮して、ヒルドパック[®]を用いることとした。

このヒルドパック[®]と同じくシリカゲルを蓄熱材とした実験では、80℃で湯煎したものを30分間下腿に当てることで、施行から18分程度で表面温が最高39.7℃まで上昇することが報告されている⁵⁾。

温熱療法の鎮痛効果については、2つの機序が考えられる。1つは、温熱により毒成分の活性が低下

したとの機序である。文献では致死活性の完全失活が60℃とされるが³⁾、より低温でのデータはない。温熱により部分的に失活して、毒性が低下したと推測されるが、検討が必要である。第2の機序として、温熱により、侵害受容体の興奮閾値が上昇したため、症状が緩和されたことが考えられる⁶⁾。

これらの温熱療法による効果と麻薬の鎮痛効果などが複合して、広範な症状を改善することができた。

今回の症例においては、フェンタニルの初回投与量が不十分であった可能性があり、麻薬の鎮痛効果に関しては十分量を初回投与したうえで再検討する必要がある。

結 語

カバキコマチグモ咬症の症例報告は、皮膚科領域からあるものの救急・中毒領域からはなく、これまでの報告には局所温熱療法の効果を論じたものはない。本症例の経過は、簡便かつ低コストで行える局所温熱療法が明らかに有効であることを示した。今後、症例を集積し、この局所温熱療法の有効性を検証する必要がある。

〔利益相反〕

本論文に報告すべき利益相反はない。

〔文 献〕

- 1) 公益財団法人日本中毒情報センター: 医師向け中毒情報 詳細クモ(在来種). JAPANESE SPIDER Ver.2.01, 2009年.
- 2) 文森健明, 中野俊二, 橋本隆: カバキコマチグモ刺咬症に局所麻酔薬が奏効した1例. 皮膚臨床 2004; 46: 1297-300.
- 3) 大利昌久: カバキコマチグモ毒の物理・化学・生理学的性状. 衛動物 1996; 3: 231-7.
- 4) Atkinson P R T, Boyle A, Hartin D, et al: Is hot water immersion an effective treatment for marine envenomation? Emerg Med J 2006; 23: 503-8.
- 5) 松沢正, 目黒力, 田子利法, 他: ホットパック療法における治療時間の検討. 群馬バース大紀 2007; 4: 427-33.
- 6) Nadler SF, Weingand K, Kruse RJ: The physiologic basis and clinical applications of cryotherapy and thermotherapy for the pain practitioner. Pain Physician 2004; 7: 395-9.