Streptococcus agalactiae による膿胸の一例

◎三谷 佳[1)]、小川 将史[1)]、村川 みなみ[1)]、髙山 直美[1)]、安藤 美玖[1)]、大瀧 博文[2)]、仁木 誠[1)]
大阪公立大学医学部附属病院[1)]、関西医療大学[2)]

【はじめに】*Streptococcus agalactiae*（Group B Streptococci : GBS）は Lancefield 分類にて B 群に属する溶血性グラム陽性連鎖球菌である。菌体多糖体抗原に基づき、Ia、Ib、II～IX の計 10 種類の血清型に分類される。新生児では垂直感染により敗血症や髄膜炎などを引き起こすことが知られているが、近年では成人において多岐にわたる侵襲性感染症の起因菌として注目されている。今回我々は悪性腫瘍の既往を有する高齢男性に生じた GBS による膿胸の症例を経験したので報告する。

【症例】80 代男性。左下葉の大細胞神経内分泌癌および右上葉の乳頭型腺癌の既往があり、術後の経過観察目的で当院を定期受診していた。定期受診時の血液検査より、WBC 14,300/μL、CRP 6.65 mg/dL と炎症反応の上昇を認めた。胸部 CT にて左肺に新たな粒状影やすりガラス影を認め、誤嚥性肺炎が疑われたことに加え、前回と比較して左被包化胸水の増加と内部にガスの出現および胸膜肥厚を認め、膿胸が示唆された。胸水穿刺にて混濁胸水を認めたため、胸腔ドレナージを施行し緊急入院となった。

【経過】入院時に採取された胸水検体のグラム染色でグラム陽性連鎖球菌を認め、翌日に MALDI Biotyper（BRUKER）にて、*S. agalactiae*（Score value 2.41）と同定された。第 1 病日より SBT/ABPC を投与し、一時は改善を認めたが、再度悪化したため開窓術および Vacuum Assisted Closure（VAC）療法を施行した。以降は改善傾向を示し、第 81 病日に退院となった。後日、分離株の血清型解析を行い、V 型であることが判明した。

【考察】GBS は主に新生児感染症の原因菌として知られているが、成人においても、糖尿病、悪性腫瘍、肝疾患、免疫抑制状態、高齢などをリスク因子として侵襲性感染症を引き起こすことがある。しかし、膿胸の報告は限られており稀な病態と考えられる。本症例では、一時的に改善した後、再度悪化したため、抗菌薬治療に加えて外科的処置の実施により治癒に至った。成人における GBS 感染症では、基礎疾患およびリスク因子を有する場合には侵襲性感染症を引き起こし重症化することがあるため、早期の診断と適切な治療介入が重要である。

連絡先　06-6645-2213

Cutibacterium avidum による中心静脈（CV）ポート感染の 1 症例

◎谷川 翔平[1)]、木下 愛[1)]、安川 菜摘[1)]、塚口 扶美枝[1)]、中西 加代子[1)]
滋賀医科大学医学部附属病院[1)]

【はじめに】*Cutibacterium avidum* は皮膚に常在する嫌気性グラム陽性桿菌である。病原性は低いとされているが，近年手術部位感染や，特に整形領域における人工関節感染等のデバイス感染が報告されている。今回，*C. avidum* による中心静脈（CV）ポート感染例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代男性。骨髄異形成症候群に対して輸血療法を施行中。留置していた CV ポート周囲に発赤を認め，感染が疑われたため CV ポート抜去および創部洗浄目的で入院となった。提出された CV ポート，カテーテル，膿検体より *C. avidum* が分離された。

【微生物学的検査】塗抹検査でグラム陽性桿菌を認めた。35℃，24 時間炭酸ガス培養では血液寒天培地に菌の発育は認めず，HK 半流動生培地（極東製薬）にのみグラム陽性桿菌の発育を認めた。48 時間培養で微小コロニーの発育を認め，MALDI Biotyper（ブルカージャパン）で *C. avidum* と同定された。薬剤感受性検査では clindamycin をはじめとする抗嫌気性菌活性を有する抗菌薬の MIC 値は低値であった。

【入院後経過】入院前は予防的に levofloxacin, voriconazole が投与されていた。入院時に levofloxacin から cefepime に変更。グラム染色結果報告後に vancomycin を追加，同定結果報告後に cefepime から meropenem に変更された。臨床的改善を認めたため，感受性結果を踏まえ clindamycin および levofloxacin の内服へ切り替え退院となった。

【考察】*Cutibacterium acnes* が皮脂腺の豊富な部位（背部・胸部・顔面・頭皮など）に常在するのに対し，*C. avidum* は鼠径部，腋窩，肛門周囲，鼻孔といった湿潤部位に多く存在する。CV ポート挿入部は腋窩に近接しており，本症例のように CV ポート感染が疑われ，塗抹でグラム陽性桿菌が認められた場合は *C. avidum* によるデバイス感染も考慮すべきである。近年，*C. acnes* と比較し clindamycin 耐性株が多いという報告もあり，両菌種の鑑別は臨床的意義が大きい。本症例は迅速かつ正確な同定・感受性結果の報告が治療方針決定に寄与したと考える。

連絡先：077-548-2607

下痢・発熱を呈した小児から *Yersinia Pseudotuberculosis* を分離した１例

◎山﨑 一馬[1)]、林 季布[1)]、中尾 歩美[1)]、井戸向 昌哉[1)]、松岡 徳登[1)]
日本赤十字社和歌山医療センター[1)]

【はじめに】*Yersinia pseudotuberculosis* は発熱や下痢を主訴とする急性腸炎の原因菌であり、小児では川崎病様の臨床像を呈することがある。国内での報告数は少なく、臨床的に診断が困難な例も多い。今回我々は、下痢・発熱を呈した小児から本菌を検出したので報告する。

【症例】2 歳、女児。既往歴・家族歴：特記事項なし。

主訴：発熱・下痢・発疹

現病歴：当センター受診 2 日前から 39℃の発熱があり、1 日前には下痢症状も出現、翌日に全身に皮疹が見られたため近医を受診された。両側頸部リンパ節腫脹なども指摘され、川崎病疑いとして当センター紹介受診となった。入院時の検査所見では WBC、CRP の上昇を認め、細菌感染が疑われた。検査室には便培養が提出され、AZM が開始された。2 日間抗生剤での治療が行われたが改善がみられないため、不全型の川崎病として免疫グロブリンによる治療が施行され、2 日後に解熱し炎症反応も改善した。

【微生物学的検査】入院時に採取された便のグラム染色では、腸内細菌と共に白血球を多数認めた。検査コメントにエルシニア腸炎の可能性があると記載されていたため、35℃で 1 日培養した後、もう 1 日室温にて培養した。培地を注意深く観察したところ、BTB 寒天培地にて乳糖非発酵性の青緑色のコロニーが確認された。Microscan WalkAway 96 plus（ベックマン・コールター）による同定と、試験管培地の培養温度による生化学性状の変化より本菌と同定した。後日行った、質量分析装置（MALDI-TOF MS）においても *Y. pseudotuberculosis* と同定された。

【結語】今回、患者が井戸水を使用し、爬虫類のペットを飼育しているという情報が臨床から提供され、塗抹検査で白血球を多数認めたためエルシニア感染症を疑うに至った。*Yersinia* 属は 35℃による培養では発育が悪く検出困難であるため、注意深いコロニー観察と、臨床情報を踏まえた対応が希少菌の検出に重要だと考える。

（連絡先 073-422-4171）

イヌ咬傷部より *Bergeyella zoohelcum* が検出された一例

◎久田 恭子[1)]、橋本 紀里[1)]、嶋田 章弘[1)]、飛田 征男[1)]、遠山 直志[1)]
福井大学医学部附属病院[1)]

【はじめに】*Bergeyella zoohelcum* はイヌやネコの上気道常在菌であり、ヒトには動物らの咬傷や擦過傷を介しての感染報告が散見される。

【症例】患者は 59 歳、女性。関節リウマチにて、トシリズマブ（162 mg/週）、およびメトトレキサート（10mg/週）で加療されていた。飼育犬（約 30 kg、雑種）に右腕を噛まれ、強い疼痛と圧痛を自覚して当院救急外来を受診した。傷は約 1 cm で、周囲に熱感を伴う暗赤色調の発赤腫脹があった。レントゲン検査にて骨折は認められなかった。流水洗浄後にスルバシリンを点滴し、オーグメンチンとアモキシシリンを処方されて帰宅した。

【細菌学的検査】検体は噛まれた患部の膿を培養スワブで拭って提出された。血液/ドリガルスキー培地（島津ダイアグノスティック株式会社）、ブルセラ HK 培地（極東製薬株式会社）に塗抹し、37℃炭酸ガス培養と嫌気培養を実施した。グラム染色では細い陰性桿菌が確認され、翌日炭酸ガス培養で粘性のあるコロニーが発育した。カタラーゼ試験とオキシダーゼ試験は共に陽性であり、MALDI-TOF-MS（ベックマン・コールター株式会社）にて *B. zoohelcum* と同定された。ウォークアウェイ（ベックマンコールター株式会社）による薬剤感受性試験では菌の発育が認められず、ディスク法を実施し、阻止円径を参考値として報告した。

【経過】患者の家庭的な事情により入院は希望されず、自宅からの通院治療を継続した。受診当日から 4 日間はスルバシリン投与とゲンタマイシン軟膏塗布を継続した。また、オーグメンチンとアモキシシリンを 6 日間内服した。抗菌薬終了時に創部は痂皮化し、周囲の発赤腫脹は軽減した。

【まとめ】免疫抑制薬を複数使用中であり、重症化が懸念されたが、短期間で治癒に至った。動物との接触歴がある感染症の場合には、*B. zoohelcum* による感染を考慮に入れる必要がある。質量分析では簡便に同定でき、粘性のあるコロニー性状は非常に特徴的である。多くの薬剤に感受性があるが、本菌による国内報告例は僅かであり、今後の症例集積が必要である。

連絡先：0778-61-8811

様々な検査により評価した無鉤条虫症の一例

◎松山 奈穂[1)]、石森 夏初[1)]、荒木 悠香[1)]、藤川 康則[1)]
地方独立行政法人 大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター[1)]

【はじめに】無鉤条虫(*Taenia saginata*)は、アジア条虫(*T. asiatica*)、有鉤条虫(*T. solium*)とともに Taenia 科 Taenia 属のヒトの腸管内寄生虫である。通常、Taenia 属条虫症の診断は便虫卵検査や排出片節の確認によるが、虫体は内視鏡検査や腹部超音波検査等でも確認できる。便虫卵検査による虫卵観察のほか、様々な検査で虫体を確認した無鉤条虫症の一例を経験した。

【症例概要】来日 5 年目の 44 歳トルコ人男性。10 年前より排便時に 3 cm 大の動く白い虫のようなものを認めていた。イスラム教徒で豚は食べない。来日前にトルコで加熱不十分の牛肉を摂取したことがあった。勤務先の検診で便潜血陽性を指摘され、前医での下部消化管内視鏡検査で回盲部に白色紐状物を認め、当院感染症内科に紹介となった。便検査、各種画像検査を実施後、プラジカンテルの投与により駆虫した。その後、虫体排出を認めず、便虫卵検査も陰性が続き、駆虫成功と判断した。

【検査結果】便虫卵検査で Taenia 属虫卵を確認した。また、下部消化管内視鏡検査、小腸カプセル内視鏡検査で腸管内に虫体を認め、腹部超音波検査で小腸に浮動する高輝度な線状エコーを認めた。駆虫時の虫体排出に時間を要したため片節は委縮していたが、受胎片節の子宮内への墨汁注入により各側 20 以上の分枝を確認し無鉤条虫を強く疑った。さらに片節の遺伝子検査により *T. saginata* と同定した。

【考察】無鉤条虫は生または加熱不十分な牛肉中の嚢虫の摂取により感染する。患者は宗教上の理由で豚を食さないため有鉤条虫やアジア条虫は否定的であった。しかしながら嚢虫症を引き起こす有鉤条虫との鑑別は不可欠であり、形態学的観察でアジア条虫との鑑別が困難なことからも正確な同定には遺伝子検査が有効である。また Taenia 症の診断は通常、便虫卵検査および片節の形態学的評価により実施されるが、本症例のように各種画像検査でも虫体を確認可能である。今後、在日外国人の増加により同様の症例は増加すると予想される。無症候者に対する検診等の機会であっても、各種画像検査において本症例と同様の所見を得た場合は生活歴の聴取や便虫卵検査の実施により Taenia 症と診断できる可能性があると考える。

≪会員外共同発表者≫白野 倫徳、森田 諒
≪連絡先 06-6929-1221≫