

## *Mycobacteroides abscessus* subsp. *massiliense* による CAPD 関連腹膜炎の 1 症例

©瀬筒 彩音<sup>1)</sup>、河原 菜摘<sup>1)</sup>、虎清 夏海<sup>1)</sup>、上田 かさね<sup>1)</sup>、山口 尚子<sup>1)</sup>、伊藤 達章<sup>1)</sup>  
国家公務員共済組合連合会 浜の町病院<sup>1)</sup>

【はじめに】CAPD 関連腹膜炎は血液透析への移行や死亡にも繋がる重要な感染症の 1 つである。原因菌の約半数をグラム陽性球菌が占め、抗酸菌が原因となるのは稀とされている。今回我々は *Mycobacteroides abscessus* subsp. *massiliense* による CAPD 関連腹膜炎の 1 症例を経験したので報告する。

【症例】60 代、女性。20XX 年に腎不全のため CAPD を導入。導入 6 年後に排液混濁・発熱・排液時痛のため当院を受診。CAPD 排液の細胞数は 1300/ $\mu$ L (多核 66%、単核 34%) であり、CAPD 関連腹膜炎が疑われた。

【培養検査】CAPD 排液を血液培養ボトル 1 セットに接種して提出された。培養 3 日目に好気ボトルのみ陽転した。血液寒天培地およびチョコレート寒天培地にて灰白色の平坦なコロニーが発育した。グラム染色では染色性の悪いグラム不定の桿菌を認め、抗酸菌を疑いチール・ネルゼン染色を行ったところ陽性であった。質量分析同定 (VITEK-MS) では *M. abscessus* complex となり、遺伝子解析の結果 *M. abscessus* subsp. *massiliense* と同定された。

薬剤感受性検査では CAM は低い MIC 値であった。

【経過】CAPD 排液提出と同時に CEZ、CAZ で治療開始。その後抗酸菌の発育を認め、PCR で結核菌群を否定したのち CAM、AMK、MEPM へ変更。症状は改善せず 10 病日後にカテーテル抜去、血液透析へ移行となった。

【考察】腹膜透析ガイドラインでは CAPD 排液の培養は血液培養ボトルに接種して提出すると感度が良好であるとして推奨されているが、培養前に塗抹検査ができないため、血液培養ボトルが陽転するまで原因菌の推測ができないのが難点であると思われた。今回の症例では血液培養ボトルが陽転し、コロニーが形成されてから初めて塗抹検査を実施できたため、検体提出から抗酸菌の可能性を報告するまでに時間を要する結果となってしまった。

【まとめ】CAPD 関連腹膜炎の原因菌として抗酸菌は 1%未満と稀であるが、治療に難渋しカテーテル抜去率が高いといわれている。グラム染色所見によっては抗酸菌の可能性も考慮し、早期の同定および臨床への報告が重要となる。 連絡先：092-721-0831(内線 2373)