

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

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

【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/ μ 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)

グラム染色の重要性を再確認

- *Cryptococcus neoformans* の 1 例 -

◎山本 翔太¹⁾、荒木 優花¹⁾、山本 佳織¹⁾、今林 尚美¹⁾、矢壁 聡子¹⁾、加藤 康男¹⁾
福岡赤十字病院¹⁾

【はじめに】*Cryptococcus neoformans* の感染によって起こるクリプトコッカス症は日和見真菌感染症の 1 つであり、本菌は球形・垂球形で周囲に酸性ヘテロ多糖からなる莢膜を有する。本菌の莢膜により、グラム染色では菌体周囲が赤く染められ、墨汁染色では菌体周囲が抜けて見える。今回、血液および尿培養から本菌が検出されたので報告する。

【現病歴】86 歳女性。20XX 年 11 月中旬、気分不良・呼吸苦を主訴に前医を受診、酸素化低下と心房細動を認め当院へ救急搬送された。来院時の CT/レントゲンにて鬱血性心不全、血液検査にて成人 T 細胞白血病 (ATL) と診断され加療目的で入院となった。20XY 年 1 月下旬、肺炎の増悪ありその際血液培養 2 セットおよびカテーテル尿が採取された。

【細菌学的検査】1 日目：血液培養開始。尿のグラム染色にて酵母様真菌を確認。2 日目：尿培養から *Candida* と思われるコロニーを純粋培養。3 日目：血液培養で好気ボトル 1 本が陽性となり、グラム染色にて酵母様真菌

を確認。尿培養の血液寒天培地で *Candida* とは異なるコロニーの発育を認め純粋培養。4 日目：血液培養のサブカルチャーで *Candida* とは異なるコロニーの発育を認めた。ここで以前、別の症例で本菌による血液培養陽性を経験したため、再度グラム染色と墨汁染色を追加し莢膜を確認した。同定は外部の検査センターへ委託し、*C. neoformans* と確定した。

【考察】本症例は、ATL を背景に呼吸器より全身へ播種したと思われる。提出時の尿のグラム染色を再度鏡検したところ、本菌と *Candida* の混在が確認できた。今回、経験の浅いスタッフが鏡検したため、酵母様真菌 = *Candida* という先入観があり、本菌を疑うことができなかった。提出時に本菌の特徴である、菌体周囲が赤く染められることが確認できていれば、その際臨床へ報告できたと思われる。

【結語】今回の症例から、グラム染色の重要性、そして鏡検技術の向上が必要であると考えさせられた。
(連絡先：0570-522-3066)

臍帯血移植後に発症した肺ムーコル症の1例

◎田代 善二¹⁾、磯田 美和子¹⁾、石橋 和重¹⁾、隈本 美記¹⁾、田尻 三咲子¹⁾、谷川 亜紀¹⁾
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院¹⁾

【はじめに】*Rhizopus* 属は腐生菌で易感染患者に発症する日和見真菌感染症の原因菌となることが知られている。経気道感染が主な経路で血管侵襲性が強く急性かつ重篤な臨床経過を辿ることが多い。今回、Tリンパ芽球性白血病の臍帯血移植後に発症した *Rhizopus microsporus* による肺ムーコル症を経験したので報告する。

【症例】43歳、男性。20XX年2月にTリンパ芽球性白血病と診断された。治療後、寛解を維持していたが微小病変残存のため20XX年9月に同種臍帯血移植を施行。移植後8～11か月後の期間に酸素化悪化、肺炎のため入退院を繰り返した。肺炎に対してステロイド投与と真菌感染予防のためVRCZが投与された。経過観察中に体動時の呼吸困難のため20XX+1年9月に再入院。肺炎憎悪のため治療を受けるも呼吸状態悪化のため死亡した。入院時CTで右肺浸潤影に空洞形成を認め真菌感染症が疑われたが培養検出はなく生前確定診断には至らなかった。肺炎の原因解明のため病理解剖が実施された。

【微生物学的検査】剖検時に提出の右上葉肺と右胸壁を

48時間培養後、白色の綿毛状コロニーの発育を認めた。スライドカルチャーにて孢子囊柄（非分岐性）との接点に仮根形成を認め、形態より *Rhizopus* 属を推測した。遺伝子解析により *Rhizopus microsporus* と同定された。

【考察】急速な経過を辿るムーコル症は予後不良ため早期診断・早期治療が必要となるが血液内科の症例は原疾患治療による易感染状態や出血傾向なども相まって適切な検体を得ることは容易ではなく、診断確定は困難であることが多い。そのため抗生剤不応の肺炎像を伴う侵襲性真菌症の鑑別を行う場合にはムーコル症を念頭に置く必要がある。日頃から臨床経過および検査所見などの情報共有を行い、臨床との連携をとることが重要と考える。

【謝辞】本症例に関してご協力頂きました聖マリア病院血液内科の今村豊先生、千葉大学真菌医学研究センターの矢口貴志先生に深謝致します。

【連絡先】0942-35-3322（内線2736）

非結核性抗酸菌症に続発した *Exophiala dermatitidis* による肺黒色真菌症の 1 例

◎興梠 陸人¹⁾、川上 洋子²⁾、小村 美玖¹⁾、上村 梨花¹⁾、芹川 理江子¹⁾、中園 朱実¹⁾、竹内 正明¹⁾
産業医科大学病院¹⁾、産業医科大学病院、ひびき臨床微生物研究会²⁾

【はじめに】黒色真菌の 1 種である *Exophiala dermatitidis* は、土壌や加湿器などの湿潤環境に広く生息しており、近年、易感染者の日和見感染として重要視されている。また、嚢胞性線維症 (cystic fibrosis; CF) を基礎疾患とする症例が多いとされている。今回我々は、CF のない非結核性抗酸菌症患者に続発した *E. dermatitidis* による肺黒色真菌症を経験したので報告する。

【症例】60 歳代女性。基礎疾患：悪性関節リウマチ (Stage IV)。2 年前、*Mycobacterium avium* による非結核性抗酸菌症 (NTM) の診断で、胸腔鏡下右上肺葉切除を施行され、外来フォロー中であった。フォロー中に右中葉に新規陰影を認めたため、精査目的で検査入院となった。主訴は特になし。

【微生物学的検査】気管支内視鏡検査が施行され、気管支肺胞洗浄液が細菌検査室に提出された。

①塗抹検査：グラム染色 (フェイバー法) にて酵母様真菌 (1+)、好中球 (>25/視野) を認めた。

②培養：CO₂、好気培養 2 日目に、TWIN プレート 9、

BTB 寒天培地、クロモアガーカンジダ培地全てにオリブ色のコロニーの発育を (2+) 認めた。その他特記すべき菌の発育は認めなかった。スライドカルチャーを実施し、培養 1 週目にビン型のアネライド形成、培養 2 週目に有隔菌糸の形成を認め、*Exophiala* 属が疑われた。温度発育能 (室温、37°C、42°C) を確認した結果、*E. dermatitidis* である可能性が示唆された。

③同定：MALDI-biotyper (Score 1.82)、VITEK MS (信頼度 99.9%) の測定結果は *E. dermatitidis* であった。スライドカルチャー、温度発育能などの結果より、*E. dermatitidis* と同定した。

【考察】NTM に続発する肺真菌症は *Aspergillus* 属が多く、本菌が起因菌の肺黒色真菌症は稀である。黒色真菌の同定は、市販のキットも無く形態や形態以外の性状が重要であるため、黒色真菌の特徴を理解しておく必要がある。また、培養に時間を要するため、臨床との密な情報共有も重要であると考え。連絡先：093-603-1611 (7336)