

炭酸ガス培養における溶血環確認によって分離し得た *Clostridium perfringens* の一例

◎稲葉 美香¹⁾、田上 夏妃¹⁾、三野 博利¹⁾、永田 邦昭¹⁾
地方独立行政法人くまもと県北病院機構 くまもと県北病院¹⁾

【はじめに】*Clostridium perfringens* は下水、河川、海、耕地などの土壤に広く分布するとともに人や動物の腸管内にも常在することが知られている。今回本菌による稀な呼吸器感染を経験したので報告する。【症例】90代男性【現病歴】数日前から発熱、嘔吐を認め、呼吸不全が出現し救急搬送された。【入院時検査所見】CRP 22.68 mg/dL、SPO₂ 49.0 mmHg、胸部CTにて肺炎像を認めた。

【微生物学的検査】入院時の吸引痰中に多数のGNRと同時に大型のGPRを認めた。培養ではトリカブキ改良培地に黄色コロニーを認め、質量分析装置(MALDIバイオトパー)にて*Escherichia coli*と同定された。また羊血液寒天培地にも多数の*E. coli*が発育し、所々にβ溶血環を認め、溶連菌の存在も示唆されたが、染色すると*E. coli*とともに大型のGPRが確認されるのみであった。以前に*E. coli*の存在下でクロストリジウム²⁾の溶血環を炭酸ガス培養にて確認した経験があったため、嫌気性菌を疑っ

て選択培地(CA血液寒天培地)を用いて嫌気培養を追加した結果、1日目に大型コロニーが出現し*C. perfringens*と同定された。【入院後経過】誤嚥性肺炎の診断のもと、入院時よりSBT/ABPCが投与されたが、発熱は持続し炎症所見の改善も緩徐であった。CTRXに変更後、熱は下降し呼吸状態も改善傾向が認められ、転院となった。【考察】*C. perfringens*は偏性嫌気性菌であるが、酸素耐容度が高く共存菌の存在や穿刺培養などで酸素分圧が低下した状態であれば、炭酸ガス培養でも溶血環を形成するものと推測される。本症例ではこの性質を利用して本菌を分離し得た。患者は超高齢で嘔吐後に誤嚥性肺炎を発症したものと考えられ、消化管に存在する*C. perfringens*が侵入し、多数の*E. coli*と混合感染することにより痰中で増殖し得たものと推測された。単離したコロニーが観察されず、溶血環のみが確認された際には本菌の存在も念頭に置く必要がある。 連絡先:0968735000