

Leclercia adecarboxylata による結石性胆管炎・敗血症性ショックの1例

◎日高 敏哉¹⁾、宮村 柚衣¹⁾、西澤 莉奈¹⁾、大野 智絵¹⁾、多田隈 理佐子¹⁾、小山 徹¹⁾、吉田 雅弥¹⁾、山崎 卓¹⁾
熊本赤十字病院 検査部¹⁾

【はじめに】*Leclercia adecarboxylata* はオキシダーゼ陰性の通性嫌気性グラム陰性桿菌で、1962年に*Escherichia adecarboxylata*として最初に報告された。その後、DNA表現型の違いにより新たに*L. adecarboxylata*として分類された。今回我々は、本菌を起因とする結石性胆管炎による敗血症ショックの症例を経験したので報告する。

【症例】1ヶ月前に急性胆管炎、ERCP後膵炎にて当院入院歴のある63歳男性。右季肋部痛を主訴に前医を受診。悪寒戦慄・発熱があり、血液検査にて肝胆道系酵素上昇を認めた。腹部単純CTで総胆管拡張を認め、結石性胆管炎として当院に紹介受診された。受診時のバイタルサインは安定しており、血液培養2セット採取後、tazobactam/piperacillinを投与した。入院10時間後、ERCP直前に血圧低下を認めた。初期輸液に反応せず、ノルアドレナリンの投与が開始され、敗血症性ショックの診断となった。その後抗菌薬投与は継続され、入院15日目に軽快退院となった。

【微生物学的検査】血液培養(BACTEC FX/日本BD)では、

2セットとも陽転し、腸内細菌目様のグラム陰性桿菌を認めた。分離培養は、TSA II 5%ヒツジ血液寒天/BTB乳糖加寒天培地(日本BD)を用いて35℃の好気培養で行い、BTB乳糖加寒天培地上で乳糖非分解、オキシダーゼ陰性菌の発育を認めた。同定検査にMALDI Biotyper Sirius (BRUKER)を用い、*L. adecarboxylata* (Score Value : 2.47)と同定した。また、ドレナージ後の胆汁培養からも本菌を含む複数菌が検出された。薬剤感受性試験ではPhoenix (日本BD)のグラム陰性菌用NMIC-440パネルを用いて測定し、全ての薬剤に感受性良好であった。

【考察】本菌は血液培養、糞便、喀出痰などから検出された報告があり、日和見感染症の菌として免疫不全患者からの報告が主である。しかし、敗血症性ショックの報告はなく、病原性やヒトへの感染経路などの不明なことが多い。また、*Escherichia coli*と生化学性状の類似点が多いことから、誤同定による過小報告の可能性もあり、近年は、薬剤耐性遺伝子保有株の報告もあるため、正確な同定を行うことが重要である。(連絡先-096-384-2111)