

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バイオパター)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¹⁾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

胸水から *Campylobacter showae* を検出した 1 症例

◎塚本 のはら¹⁾、成田 妙子¹⁾、横尾 篤美¹⁾、石川 愛梨¹⁾、弥永 正子¹⁾、船島 由美子²⁾、永沢 善三²⁾
医療法人社団 高邦会 高木病院 検査技術部¹⁾、国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 医学検査学科²⁾

【はじめに】*Campylobacter* 属の *Campylobacter showae* は 1993 年に本邦で最初に報告された。形態はグラム陰性桿菌を示し、嫌気的環境下で発育する。本菌は主に口腔内から検出され、歯周病との関連も知られているが、近年では炎症性腸疾患、大腸癌、胆管炎との関連や菌血症についても報告されている。今回、患者胸水から *C. showae* の検出を経験したので報告する。

【症例】80 代男性、肺気腫の既往があり、右胸痛の精査のため当院を受診した。CT では右胸水および膿胸を認め、抗菌薬加療目的で入院となった。入院初日にスルバクタム/アンピシリンを投与されたが、入院 19 日目にメロペネムへ変更、その後、症状の改善が認められ入院 93 日目に退院となった。入院中、精査目的のため胸水の微生物検査が 5 回提出された。提出された胸水はいずれも黄白色から黄緑色の膿性であった。

【微生物学的検査】入院 12 日目に提出された胸水のグラム染色像では、ごく少数のグラム陽性桿菌を疑う像が確認されたが、好気および嫌気的条件下いずれの培養で

も菌の発育は認めなかった。そのため、HK 半流動培地で増菌培養後に再度培養を行った結果、嫌気的条件下でグラム陰性桿菌の発育を認めた。MALDI Biotyper (Bruker) による菌種同定を試みたが同定不能であったため、16S rRNA 遺伝子解析を実施した結果、*C. showae* と同定された。尚、他の 4 検体では菌の発育を認めなかった。

【考察】今回、検出された *C. showae* は提出された 5 検体のうち 1 検体のみから検出され、培養結果と胸水のグラム染色像には乖離がみられた。また、増菌培養後に発育を認めたため元々胸水に含まれていた菌量はごく少数であったと考えられる。検出菌の病原的意義は不明であるが、膿胸は口腔内常在細菌などの胸膜への感染による発症が多いこと、*C. showae* は口腔内に存在する菌種であることから誤嚥の可能性が示唆された。今後、胸水の培養時は口腔内由来の細菌が検出される可能性に留意し検査を進める必要がある。

“連絡先 — 0944-88-8283”

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)

血液培養から *Ochrobactrum intermedium* を検出した一症例

◎浦嶋 翔大¹⁾、小川 沙希恵¹⁾、牟田 正一¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター¹⁾

【はじめに】*Ochrobactrum* 属はブドウ糖非発酵の好気性グラム陰性桿菌で、環境中の他、ヒトの腸管内にも生息しており、主に日和見感染症が報告されている。今回、血液培養から *Ochrobactrum intermedium* を検出したので報告する。

【症例】50歳代男性。残胃癌・リンパ節転移・肝転移のため当院で治療中であった。腹膜播種増悪により閉塞性黄疸あり、治療を行っていた。20XX年、CT検査でリンパ節転移・腹膜播種の増大が確認され、入院となった。治療を行ったが黄疸の改善なく、1か月後、胆管内にステント留置を行った。その朝の採血では、CRP11.04 mg/dLと高値であった。その後、夜に38.0℃の発熱があり、血液培養を2セット採取し、SBT/CPZを2g/日で開始した。翌朝37.1℃まで解熱した。胆管炎と考えられ、1週間SBT/CPZを使用し、その後は発熱なく経過し、CRPも次第に下降した。その後黄疸はやや改善し一時的に体調も改善したが、腹膜播種の進行があり、徐々に衰弱し18日後に死亡となった。

【微生物学的検査】血液培養提出後、29時間後に2セットの好気ボトルからグラム陰性桿菌が検出された。羊血液寒天培地にて36℃炭酸ガス培養、マッコンキー寒天培地にて36℃好気培養を行った。培養1日目で前者に白色のムコイド状コロニーが、後者に透明のムコイド状コロニーが発育した。オキシダーゼ試験は陽性であった。菌種同定にはVITEK2のGNカードを使用した。

【結果】*Ochrobactrum anthropi*と同定されたが、生化学的性状のみでは正しく同定できない可能性があると判断したため、質量分析での同定を実施した結果、*O.intermedium*と同定された。

【考察】本菌は生化学的性状では*O.anthropi*などと誤同定されるか、*Ochrobactrum sp.*と同定され菌種の同定には至らないことが報告されている。そのため本菌が疑われる場合は、遺伝子検査、もしくは質量分析を行うことが重要であると考えられる。

(代表 092-541-3231 内線 2263)