

当院で経験したジアルジア症の2症例

◎樫本 友美¹⁾、坂上 真優¹⁾、小野川 麻央¹⁾、林 菜穂¹⁾、栗下 一義¹⁾、弘内 岳¹⁾
高知赤十字病院¹⁾

【はじめに】ジアルジア症はランブル鞭毛虫 (*Giardia lamblia*) によって引き起こされる下痢性疾患で、汚染された水や食べ物の摂取、またはヒトや動物の糞便を介した経口感染がおもな原因である。今回、免疫不全患者のジアルジア症を含む2症例を経験したので報告する。

【症例】症例1は50代女性。右乳癌に対し化学療法中。1週間前から持続する下痢・発熱を主訴に当院救急外来を受診した。化学療法後の発熱であり、血液検査でも好中球の著明な減少を認め発熱性好中球減少症として入院しMEPMが開始された。便培養が提出され、グラム染色でランブル鞭毛虫(栄養型)を認め、直接塗抹法では嚢子も観察された。主治医へ速やかに報告し、その後、ジアルジア症と診断されMNZを7日間内服後は、症状改善し退院となった。症例2は30代男性で潰瘍性大腸炎の既往があり、1週間前から持続する下痢を主訴に当院救急外来を受診した。血液検査で炎症反応高値、CTで下行結腸の浮腫性変化を認めたが、潰瘍性大腸炎の再燃か細菌性腸炎か判断できず、細菌性腸炎を疑いCMZが開始された。便培養が提出され、グ

ラム染色でランブル鞭毛虫を認めた。症例2は症例1から約1ヶ月後の週末に発生し、1名での当番勤務において1年目技師が担当したが、症例1の際に所見を供覧していたことにより、虫体が少なかったにもかかわらず見逃すことなく主治医へ報告することができた。

【まとめ】衛生環境の改善によりランブル鞭毛虫の感染率は低下し、日本国内では年間数十件程度の報告である。日常の検査で遭遇する機会は少なく、当院検査室でも初めての症例であった。症例2は後の聞き取りで濁った湧き水を摂取していたことが判明し感染源と推定されたが、症例1は特定には至らなかった。ランブル鞭毛虫に感染しても健康者は無症候で経過することが多い。症例1の患者は無症候性キャリアの状態であったが、化学療法中の免疫不全状態が腸管内での栄養型の増殖を引き起こしたと推測された。

免疫不全の患者においては病原体の潜伏期間も考慮し、外来・入院患者に限らずあらゆる感染症の合併を視野に、積極的に寄生虫感染を疑うことが重要である。

連絡先：088-822-1201（内線 9639）

腹膜透析患者から分離された *Paracoccus yeei* による CAPD 腹膜炎の 1 例

◎渡部 望¹⁾、村上 悠里子²⁾、亀岡 美咲²⁾、野間 保喜³⁾、大野 三紗¹⁾、新畠 由紀¹⁾
愛媛県立今治病院¹⁾、愛媛県立中央病院²⁾、愛媛県立新居浜病院³⁾

【はじめに】

Paracoccus yeei は 2003 年に Daneshvar らにより新種として登録されたグラム陰性球桿菌である。土壌などの環境中に存在し、日和見感染症の原因菌とされるが、本邦での報告数は少ない。今回、我々は腹膜透析患者の CAPD（持続携帯式腹膜透析）排液から本菌が検出され、CAPD 腹膜炎の起因菌と考えられた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は当院通院中のミカン農家を営む 70 歳代男性。既往歴に 1 型糖尿病、慢性腎不全があり、X-3 年 3 月 CAPD が導入された。X 年 7 月、発熱、下腹部痛、CAPD 排液の混濁を認め入院となった。入院時検査では CRP 3.92mg/dL と炎症反応は軽度上昇、CAPD 排液は混濁し、総細胞数は $13.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ と著増していた。CAPD 腹膜炎を疑い CAPD 排液培養、CEZ と CAZ の透析液混注療法が開始された。治療後は炎症反応、CAPD 排液総細胞数は改善したが、排液の混濁が残存するため同年 8 月、血液透析に移行し第 29 病日に退院となった。

【細菌学的所見】

CAPD 排液からはグラム陰性球桿菌を認め、染色性は不均一で菌体内に空胞様の構造を認めた。羊血液寒天培地では黄色のムコイド状コロニーの発育を認めた。VITEK2/GN カード(Biomerieux)で、*P.yeei* と同定されたため、後日、質量分析装置(VITEK MS、Biomerieux)による再確認を行ったところ同定確率 99.9%で *P.yeei* と同定された。薬剤感受性検査は、マイクロスキャン WalkAway/Neg Combo EN4J パネル(ベックマン・コールター)にて MIC 値を測定し、ペニシリン系、セファロsporin 系、カルバペネム系薬剤に良好な感受性を示した。

【考察】

本症例では、患者背景からカテーテルを介して本菌が土壌から腹腔内に侵入し、感染に至ったと考えられた。VITEK2 にて迅速に菌種同定ができたものの、機器によっては同定に苦慮する可能性もあり、グラム染色形態、発育コロニーの観察が菌種推定の一助になることを再確認した。
連絡先 0898-32-7111

Cryptococcus neoformans による真菌血症・髄膜炎の 1 例

◎江藤 美咲¹⁾、藤本 里枝¹⁾、倉田 哲一¹⁾、蓑田 誠治¹⁾、岡田 宏之¹⁾

JA 山口厚生連 周東総合病院¹⁾

【はじめに】*Cryptococcus* 属は土壌中などの自然環境に常在している酵母様真菌で、易感染性患者は播種性クリプトコッカス症のリスクが高く、特に中枢神経に播種して脳髄膜炎を起こすことが多い。今回、*Cryptococcus neoformans* による真菌血症、髄膜炎を経験したので報告する。

【症例】80 歳代男性。既往歴：慢性腎臓病・右肺小細胞癌術後。立ちくらみ後の転倒のため当院に救急搬送され、左大腿骨頸部骨折の診断で入院となった。術前に採取された血液培養 2 セット中 1 セットより酵母様真菌を認め、外注検査にて *C.neoformans* と同定された。血液培養の結果は主治医に速やかに報告し AST (Antimicrobial Stewardship Team) でも情報共有を行なったが、臨床経過から経過観察となった。入院 21 日目より傾眠傾向が目立ち、27 日目より微熱が出現した。その後低 Na 血症が進行し、意識障害を認めた。尿検査よりクリプトコッカス様の真菌が検出され、髄液検査が施行された。

【検査所見】髄液一般検査では細胞数増多と糖低下を

認めた。細菌学的検査では髄液と尿のグラム染色で荚膜をもつ酵母様真菌が観察され、墨汁染色でも確認できた。カンジダ GS 培地(栄研化学)に光沢のある白色スムーズ型コロニーが発育し、外注検査にて *C.neoformans* と同定された。

【経過】*C.neoformans* による髄膜炎と診断後、5-FC (5-Fluorocytosine) と L-AMB (Liposomal AmphotericinB) による治療が開始された。診断後 9 日目に行った髄液検査では細胞数の減少を認め、墨汁染色陽性であったが、培養は陰性であった。その後、維持療法へ移行し、診断後 2 カ月後および 7 カ月後の髄液でも培養陰性を確認している。

【まとめ】播種性クリプトコッカス症は感染症法における 5 類全数把握疾患であり、国内では毎年 150 例ほどの発生が報告されている。血液培養で *Cryptococcus* 属が検出された時点で、播種性感染を念頭におき追加評価を促す情報提供の重要性を再認識した。

連絡先 0820-22-3456

特異的な症状を呈さず *Corynebacterium ulcerans* を検出するに至った一例

◎黒見 晃行¹⁾、澤口 安男¹⁾、門脇 昭夫¹⁾、久富 大樹¹⁾
独立行政法人 労働者健康安全機構 山陰労災病院¹⁾

【はじめに】*Corynebacterium ulcerans* は無芽胞性のグラム陽性桿菌で、*Corynebacterium diphtheriae* のようにジフテリア毒素を産生する株が存在し、ジフテリアに似た症状を引き起こす。本菌による感染症は人獣共通感染症で、ウシ・ヒツジ・ネコ・イヌといった動物からヒトへの感染が報告されている。ヒトからヒトへの感染は稀である。

【症例】患者は20代男性で、主訴は発熱、右股関節痛と右大腿の腫瘍であった。右大腿近位部の痛みと腫瘍を触知し、X-1日に39.8℃の発熱があり、X日に前医を受診し、精査加療目的に当院の整形外科へ紹介となった。血液検査にて白血球、CRPなどの上昇が認められ、血液培養を提出のうえ、入院加療となった。同日、単純および造影CTが施行され、右大腿部皮下腫瘍；化膿性リンパ節炎疑いと診断された。感染症を想定し、経験的治療としてMeropenemの静脈投与が開始された。X+4日でも炎症反応と発熱は横這いであり、患部の培養検体採取のため抗菌薬が一旦中止された。X+7日に大腿部の膿瘍疑い病変の穿刺が行われ、内容液の培養が提出された。同日より抗菌薬がMeropenemから

Azithromycin および Sulfamethoxazole - Trimethoprim (ST) 合剤の経口投与へと変更された。X+10日には呼吸器内科へのコンサルテーションが行われ、穿刺液の培養が追加提出された。X+12日、膿瘍疑い病変の培養より *Corynebacterium ulcerans* を疑う細菌を検出した。その翌日、大腿部の膿瘍疑い病変のデブリードマンおよびドレナージの手術が行われ、同日より抗菌薬はAzithromycinの静脈投与に変更された。X+18日の血液検査でも白血球、好中球比率、CRPの上昇は依然高値であり、X+20日には抗菌薬がErythromycinの経口投与となった。X+24日にはようやく炎症反応の低下傾向がみられ、その翌日、退院となった。

【まとめ】*Corynebacterium ulcerans* が原因と考えられる化膿性リンパ節炎疑いの症例を経験した。本症例では大腿の膿瘍という比較的局所性の外科的症状を呈したが、典型的なジフテリア症をはじめとする呼吸器内科的病態は示さなかった。本菌を検出した報告例は比較的少数であり、さらなる症例の蓄積が必要であると考えらる。

連絡先：0859-33-8181