

血液培養より *Nocardia farcinica* を検出した播種性ノカルジア感染症の 1 症例

◎三浦 香苗¹⁾、柏倉 光輝¹⁾、廣井 綾子¹⁾、吹田 大河¹⁾、山田 貴之¹⁾、羽原 利幸²⁾、松田 浩明¹⁾
公立学校共済組合 中国中央病院 臨床検査科¹⁾、広島国際大学 保健医療学部 医療技術学科²⁾

【はじめに】ノカルジア症は、ステロイド投与中や糖尿病、悪性腫瘍の患者にみられる日和見感染症の一つで、なかでも播種性ノカルジア感染症は 2 つ以上の臓器や部位に病変を形成する重篤な感染症であり、早期診断、早期治療が重要とされている。今回、間質性肺炎の治療中に血液培養の Gram 染色結果からノカルジア感染症を早期に疑い治療を開始し得た播種性ノカルジア感染症の 1 症例を経験したので報告する。【症例】70 代男性。現病歴：20XX 年 1 月、間質性肺炎のため当院に入院となり、ステロイド剤、アトバコンによる治療が行われた。同年 3 月に軽快退院後は外来にて経過観察を行っていた。3 ヶ月後に症状増悪のため再入院となり、同様の治療が行われたが効果が無く、側腹部付近の疼痛と 38.1℃の発熱を認めたため、血液培養検体が 2 セット提出された。発熱時検査結果は、WBC $8.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ (Seg94%)、AST 56 U/L、ALT 65 U/L、LDH 459 U/L、CRP 10.31 mg/dL、BUN 46 mg/dL、CRE 1.28 mg/dL、PCT 0.405 ng/mL であり、肝機能、腎機能の悪化と炎症所見を示し、敗血症も疑われた。【細菌学的検査所見】血液培養提出 2 日

後に好気ボトル 2 本が陽性となり、Gram 染色にて分岐状の細いグラム陽性桿菌を認め、Kinyoun 染色では濃いピンク色に染色された。この時点で主治医にノカルジア感染の疑いがある旨を報告した。培養では血液寒天培地、チョコレート寒天培地に白色のラフ型コロニーが発育した。外部委託の質量分析で *N. farcinica* と同定された。【臨床経過】血液培養塗抹結果報告後、ただちに抗菌薬が SBT/AMPC から IPM/CS+AMK に変更されたが、S 状結腸憩室穿孔を併発し、6 日後に永眠した。病理解剖にて、肝臓、脾臓などに膿瘍を認め、同部位より血液培養と同様の *N. farcinica* を検出し、播種性ノカルジア感染症と診断された。【考察・まとめ】血液培養から *N. farcinica* を検出した播種性ノカルジア感染症を経験した。他疾患を合併し永眠となったが、Gram 染色、Kinyoun 染色の特徴からノカルジア感染を早期に疑い、質量分析結果報告より早く適切な抗菌薬投与を開始することができた症例であった。

連絡先：084-970-2121(内線 1270)

血液培養から *Erysipelothrix rhusiopathiae* を検出した一症例

◎石飛 響¹⁾、川島 史祥¹⁾、石飛 慎¹⁾、野村 有輝¹⁾、後藤 月美¹⁾、矢野 彰三¹⁾
島根大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】*Erysipelothrix rhusiopathiae*（豚丹毒菌）は通性嫌気性、カタラーゼ陰性、無芽胞、非運動性のグラム陽性小桿菌で、豚だけでなく人を含む多くの動物にも感染する人獣共通感染症起炎菌である。通常、人への感染は皮膚軟部組織病変が多く、敗血症を引き起こすことは稀である。

【症例】2型糖尿病と肝細胞癌の既往がある80代女性。発熱と体動困難のため救急搬送された。WBC $9.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ （Neutro 91%）、PCT 1.07ng/mLより、細菌感染症が疑われCMZの投与が開始された。翌日、入院時の血液培養が陽性となり、グラム陽性桿菌が検出された。形態より *Listeria monocytogenes* が疑われたため SBT/ABPC に変更された。入院3日目に *E.rhusiopathiae* と同定したことを踏まえ、心臓超音波検査が施行されたが、感染性心内膜炎を疑う所見は認めなかった。入院5日目、薬剤感受性結果より ABPC に変更、その後は良好な経過で入院15日目に退院した。

【微生物学的検査】血培培養では、好気・嫌気ボトル2セット全てが陽性となり、グラム陽性の小桿菌を認めた。翌日、羊血液寒天培地・チョコレート寒天培地に弱いα溶血

を呈する微小コロニーを認めた。VITEK MS PRIME にて同定検査を実施し *E.rhusiopathiae* と同定された。薬剤感受性試験は栄研ドライプレート DP44 にて実施し、βラクタム系薬、キノロン系薬は感性、VCM 耐性であった。追加試験として TSI 培地に菌を接種したところ、培養4日目で硫化水素（H₂S）産生を認めた。

【考察とまとめ】*E.rhusiopathiae* が血液培養から検出された症例を経験した。同定方法として当院で実施した質量分析法のほか、自動分析装置（生化学的性状）が用いられるが、試験管培地での発育性状やグラム染色所見等も重要な判断材料となる。本症例では、H₂S 産生の確認に TSI 培地を用い4日を要した。既報では SIM 培地を用いて3日を要した報告や、H₂S 非産生株の報告もあった。*E.rhusiopathiae* を疑う場合は、株や培地により H₂S 産生の検出性が異なる可能性を念頭に置き、結果報告を行う必要がある。

【謝辞】本症例の発表にあたり、ご助言を賜りました当院内分泌内科 林真理恵先生、高垣雄太先生に深謝いたします。

連絡先：0853-20-2420

Staphylococcus condimentii 血流感染を契機に死亡したと考えられる一例

◎山本 紗弥¹⁾、野口 悦伸¹⁾、藤井 茜¹⁾、田村 万里子¹⁾
地方独立行政法人 山口県立病院機構 山口県立総合医療センター¹⁾

【はじめに】*Staphylococcus condimentii* は醤油の醪から初めて分離された、発酵食品に関連する細菌であり、Coagulase-negative Staphylococci (CoNS) のひとつである。*S. condimentii* は他の CoNS と異なりヒトへ感染した報告例はごく少数である。今回、*S. condimentii* 血流感染を契機に死亡したと考えられる一例を経験したので報告する。【症例】64 歳男性。基礎疾患として末期腎不全、慢性うっ血性心不全、狭心症、2 型糖尿病などがある。X 日、黒色便が続くため当院 ER を受診し入院となった。X+1 日、上部消化管内視鏡検査により上部消化管出血の診断となった。X+4 日、38 度台の発熱やシバリングがあり血液培養採取、TAZ/PIPC 投与となった。X+5 日、透析後に急変し、永眠された。【微生物学的検査】血液培養開始後約 15 時間で陽転し、2 セットからグラム陽性ブドウ球菌が検出された。MALDI Biotyper (ブルカー・ジャパン, ver.6) にて同定を行い *S. condimentii* (Score Value 2.013) の菌名が得られた。追加で API STAPH (バイオメリュー・ジャパン) を実施し、糖分解がマンニトール陽性、マンノース陽性、マルトース陰

性であったことなどから *S. condimentii* の性状と矛盾しないことを確認した。薬剤感受性結果はすべて良好であった。

【考察】本例が死亡に至った直接の要因は *S. condimentii* 血流感染によるものと考えるが、元々腎不全や糖尿病により易感染性状態であったことに加え、心不全や狭心症で重症化のリスクが高かったことが大きく影響したと考える。侵入門戸は明らかではないが、シャント感染やカテーテル感染、または肛門周囲に発赤・ただれを認めており、そこから血流に侵入した可能性などが考えられる。*S. condimentii* は近縁種がいくつか存在するため生化学性状に基づく従来法のみでは正確な同定ができず、質量分析や遺伝子解析にて同定可能であることが報告されている。本例も質量分析にて同定できた。しかしながら、正確に同定するためには質量分析の結果だけではなく生化学性状が大きく矛盾していないかを従来法にて確認することも重要であると考えられる。*S. condimentii* の感染症例数はまだ少ないため、データを蓄積し臨床的意義を明らかにすることが望まれる。

連絡先：0835-22-4411（内線 506）