

## *Edwardsiella tarda* による感染性動脈瘤の1例

◎米倉 すず<sup>1)</sup>、林 秀幸<sup>1)</sup>、山本 景一<sup>1)</sup>、福吉 葉子<sup>1)</sup>、森 大輔<sup>1)</sup>  
熊本大学病院<sup>1)</sup>

【はじめに】*Edwardsiella tarda*（以下、*E. tarda*）は、腸内細菌目に属するグラム陰性桿菌であり、腸管感染症の起因菌と知られる一方、胆管炎や創部感染など腸管外感染症の報告もある。今回、稀な*E. tarda*による感染性動脈瘤の1例を経験したので報告する。

【症例】69歳男性、既往歴として高血圧及びアルコール性肝障害を認めた。X年12月下旬、食欲不振のため前医に入院中、発熱が持続し抗菌薬投与されたが改善せず、X+1年1月初旬にCTで右総腸骨動脈に軟部陰影を指摘された。精査にて、右総腸骨動脈瘤を認め、炎症反応の上昇や動脈瘤の急速な増大から感染性動脈瘤が疑われ、同月下旬に加療目的で当院入院となった。入院6日目に腹部大動脈人工血管置換術+大網充填術が施行された。

【微生物学的検査】術中に摘出された瘤内部の膿汁が提出された。48時間培養後、血液寒天培地（日本BD）及びブルセラHK寒天培地（極東製薬工業）では菌の発育を認めず、HK半流動生培地（極東製薬工業）にグラム陰性桿菌の発育を認めた。翌日、VITEK MS（ビオメリュー・ジ

ヤパン）より*E. tarda*と同定された。また、入院1日目に提出された血液培養は、2セットいずれも陰性であった。

【臨床経過】薬剤感受性結果を踏まえ、経験的抗菌薬治療として投与されていたVancomycinからCefazolinに抗菌薬が変更され、入院26日目に軽快・転院となった。

【考察】本症例は瘤内部の膿汁から*E. tarda*が検出され、本菌による感染性動脈瘤と診断された。感染性動脈瘤の主要な起因菌として細胞内寄生菌である*Salmonella* spp.が知られ、動脈硬化部位に集積したマクロファージ内で増殖を契機とした発症機序が推定されている。本症例も既往歴から動脈硬化の存在が推察され、*E. tarda*が細胞内寄生菌であることから、同様の発症機序である可能性が想定された。動脈硬化を背景とした感染性動脈瘤の起因菌として、本菌の可能性も考慮する必要があると考えられた。

【謝辞】ご指導頂きました熊本大学病院中央検査部 田中靖人部長、中村朋文診療助手にはこの場を借りて深謝いたします。連絡先：096-373-5696

## 同定に苦慮した *Capnocytophaga canimorsus* による敗血症の一例

◎西野 航平<sup>1)</sup>、山本 玲奈<sup>1)</sup>、中村 公亮<sup>1)</sup>、磯崎 可能子<sup>1)</sup>、松下 久美子<sup>1)</sup>、山本 景一<sup>2)</sup>、磯崎 将博<sup>1)</sup>  
一般社団法人 天草都市医師会立 天草地域医療センター<sup>1)</sup>、熊本大学病院<sup>2)</sup>

【はじめに】 *Capnocytophaga canimorsus* および *Capnocytophaga cynodegmi* は、主に犬や猫の口腔内常在菌として分離され、咬傷や創傷によりヒトに感染する。今回我々は、同定に苦慮した *C. canimorsus* による敗血症を経験したので報告する。

【症例】 患者は65歳男性。発熱、倦怠感、後頭部痛を主訴に近医を受診。来院時、血圧40台と低値を示し、下肢の浮腫と広範囲の紫斑に加え、血液検査では、多臓器不全所見、炎症所見を認め、当院へ紹介・搬送され緊急入院となった。しかし、入院時も血圧低値が持続し、肝腎機能障害や血小板減少を認めたことから血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、播種性血管内凝固症候群（DIC）が疑われ、他病院へ転院となった。

【微生物学的検査】 当院で入院時に提出された血液培養2セット4本中、培養開始後12時間で嫌気ボトル2本のみ陽性となり、グラム染色鏡検にて、紡錘状で多形成を示すグラム陰性桿菌が確認された。転院先のVITEK-MSにて *C. canimorsus* と同定されたが、念のため、当院で特

異的プライマーを用いたPCR検査を実施した結果、*C. canimorsus* では陰性、*C. cynodegmi* では陽性を示した。この時点では、質量分析とPCR検査の結果に乖離が生じたため、菌株を国立感染症研究所に送付し遺伝子解析を依頼した。その結果、16SrRNA 遺伝子では、両菌種の相同意識が高く鑑別困難であったが、gyrB 遺伝子においては、*C. canimorsus* と高い一致率を示した。最終的には当院で用いた特異的プライマーが当たる部位の配列が *C. cynodegmi* の配列と完全に一致する非常に稀な *C. canimorsus* であることが判明した。

【まとめ】 今回検出された *C. canimorsus* は *C. cynodegmi* と遺伝学的にかなり近く、生化学性状による鑑別は困難なため、菌種特異的PCR法を実施することは菌種を確定する上で重要である。しかし、遺伝子検査を実施する際は、本症例のように稀な菌種の可能性も考慮し、患者背景や臨床症状と合わせた、より慎重な結果の解釈が必要であると考える。

連絡先 0969-24-1111(内線 164)

## 血液培養より *Abiotrophia defectiva* を検出した感染性心内膜炎の一症例

◎岩代 果林<sup>1)</sup>、岡崎 優子<sup>1)</sup>、松本 真生子<sup>1)</sup>、富永 真奈<sup>1)</sup>、蒲谷 萌里<sup>1)</sup>  
医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院<sup>1)</sup>

【はじめに】 *Abiotrophia defectiva*（以下 *A. defectiva*）は、ヒトの口腔内常在菌であり、感染性心内膜炎や敗血症などの起炎菌として知られている。発育に L-システインやピリドキサール塩酸塩（ビタミン B6）を要求し、栄養要求性レンサ球菌（nutritionally variant streptococci; NVS）のひとつである。今回、血液培養より *A. defectiva* が検出された感染性心内膜炎の一症例を経験したので報告する。

【症例】 20 代男性。頭痛を主訴に近医を受診。脳出血の可能性があり、当院脳神経外科に転院搬送された。出血性脳梗塞の診断で入院加療を開始。精査にて大動脈二尖弁と重症大動脈閉鎖不全症および疣腫を認めた。感染性心内膜炎を疑い、血液培養が 3 セット提出された。同日より ABPC/SBT3g×3/day および CTRX2g×2/day 投与し、感受性結果判明とともに PCG800 万単位×3/day および GM195mg/day へ変更となった。その後、軽快退院となる。

【微生物学的検査】 血液培養 3 セット 6 本がすべて 17～19 時間で陽性となり、多形性を示すグラム陽性球桿菌を認めた。グラム染色の形態では菌種の予測が困難であつ

たため、MALDI Biotyper にて血液からの直接同定法を行い、*A. defectiva*（Score Value 1.93）と同定された。羊血液寒天培地には発育せず、チョコレート EX II 寒天培地およびブルセラ HK 寒天培地（RS）に 24 時間培養後に  $\alpha$  溶血を伴う微小コロニーが発育した。コロニーからの同定も *A. defectiva*（Score Value 2.04）となり、黄色ブドウ球菌近傍での衛生現象を認めた。薬剤感受性検査は、ピリドキサール塩酸塩を常備しておらず、ピリドキサール塩酸塩添加なしの感受性結果を参考値として臨床へ報告し、後日改めて添加後の感受性結果を報告した。

【考察】 本症例のように多形性を示すグラム陽性球桿菌を認めた場合は、NVS を念頭に置き、培養の発育に時間がかかるなどを考慮し、直接同定法での同定結果を結果報告することが適切な抗菌薬治療の一助となると考えられた。

【連絡先】 092-573-6622（内線 1246）