

VRE 選択培地を用いることなく VRE 検出に至った 1 症例

◎佐貫 純希¹⁾、竹内 志津枝¹⁾、石飛 槇¹⁾、川島 史祥¹⁾、石飛 響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】バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）は通常、腸管内に保菌していても無害、無症状であるが、術後患者や感染防御機能の低下した患者では腹膜炎、術創感染症、肺炎、敗血症などの感染症を引き起こす。VRE の発生はアウトブレイクとして病棟全体での速やかな検体調査と環境調査が必要となる。今回、VRE 選択培地を用いることなく VRE 検出に至った症例を報告する。

【症例】40 代男性。急性膀胱炎、40℃の発熱が持続するためドレナージ目的で、当院へ入院となった。入院当日、膿汁の培養が提出されたが起因菌は検出されなかった。入院 3 週間後、再び 38.8℃の発熱を認め、血液培養 2 セットと便検体が提出され、血液培養は陰性であったが便培養から VRE を検出した。入院 4 週間後、膀胱炎が改善したため退院となった。

【微生物学的検査】入院 3 週間後の便培養にて BTB 培地、MRSA 選択培地に *Enterococcus* spp. を疑う微小コロニー、ESBL 選択培地に緑色のコロニーを認めた。質量分析により *E. faecium* と同定された。MIC は VCM \geq 32、

TEIC \geq 32 であり VanA 遺伝子の保有を疑った。感染制御部から入院患者 37 名の便検体と環境 90 か所スクリーニングの要請があった。VRE 選択培地納入に時間を要したため、BTB 培地、ESBL 選択培地、MRSA 選択培地を用いてスクリーニングを行い、同時に協力機関から提供された腸球菌用粉末培地にバンコマイシンを添加し作成した培地も使用した。1 週間後市販の VRE 選択培地で同様に培養を行った結果、すべて陰性となり終息と判断した。

【まとめ】培地組成や特徴を理解し検査する重要性を改めて認識した。病棟アウトブレイクが疑われると即座の対応を求められる VRE 検出では、生培地は使用期限が短いため、在庫管理が難しく、ESBL 選択培地などの通常保有している培地や自家調整培地の利用も即効的な対応策の 1 つと考えられる。

【謝辞】培地の作成等ご指導いただいた島根県保健環境科学研究所 川瀬 遵先生、当院感染制御部 佐野 千晶先生、羽田野 義郎先生に深謝致します。
連絡先：0853-23-2111（内線 2420）

術後関節瘻孔部より繰り返し *Aggregatibacter aphrophilus* が検出された一症例

◎ 苧田 美貴¹⁾、清水 真人¹⁾、矢野 風音¹⁾、山下 智浩¹⁾、福田 智¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター¹⁾

【はじめに】

Aggregatibacter aphrophilus は2006年に *Haemophilus* 属より再分類された通性嫌気性グラム陰性桿菌である。本菌は上気道・口腔内に常在し、心内膜炎や脳腫瘍などの原因菌として報告されている。今回我々は、術後関節瘻孔部より *A.aphrophilus* が繰り返し検出された症例を経験したので報告する。

【症例】

60代男性

既往歴：糖尿病、CKD、胆石症、左脛骨高原骨折

現病歴：左脛骨高原骨折による偽関節手術にて当院入院。

【入院後経過】

左脛骨近位部の手術を施行し、術後約1か月後に術後ワイヤー刺入部の関節瘻孔部より浸出液が見られ培養検体が提出された。*Staphylococcus epidermidis*(MRCNS)が検出され、起炎菌としてVCMの投与が開始された。しかし、抗菌薬投与開始3日後に同部浸出液の増加が認められ、再度創部検体が提出された。グラム染色で菌体の確認はされず、

CO₂環境下、24時間培養で微小コロニーの発育を認めた。IDテストHN-20ラピッド(島津ダイアグノスティクス)とVITEK2 NH同定カード(バイオメリュー)を用いて同定を行った結果いずれも *A.aphrophilus* と同定された。その後も浸出液が増加していたため繰り返し培養検体の提出があり、*A.aphrophilus* が検出された。その後、同部位の検体が提出された際にグラム染色の問い合わせがあり、主治医と *A.aphrophilus* についてどのような菌であるかも合わせて質問を受け、*A.aphrophilus* が起炎菌と判断されたためCTRXに変更となった。その後の再燃はみられていない。

【まとめ】

本症例は、歯髄炎のため抜髄の歯科治療による口腔内からの血行感染が疑われた。今回、*A.aphrophilus* による術後関節瘻孔部感染の症例を経験した。本症例は依頼医とコミュニケーションが円滑に取れていなかったために起炎菌を判断するまでに時間を要した。分離頻度の低い菌についての報告体制を考えさせられる症例であった。

連絡先：0877-62-1000 (内線2311)

グラム染色で単核球増加を認めた *Listeria monocytogenes* による髄膜炎の1症例

©伊豫田 都¹⁾、村上 忍¹⁾、宮本 仁志¹⁾、兵頭 絢女¹⁾、伊藤 優衣¹⁾、伊藤 裕子²⁾、高須賀 康宣¹⁾
愛媛大学医学部附属病院 検査部¹⁾、愛媛大学医学部附属病院 臨床薬理神経内科²⁾

【はじめに】*Listeria monocytogenes* は髄膜炎や敗血症を引き起こす細菌である。感染経路としては、本菌に汚染された食肉や乳製品、野菜などによる経口感染が多い。高齢者や免疫機能が低下している患者は本菌による感染症を起こしやすく、また、垂直感染によって新生児に感染することもある。今回我々は *L. monocytogenes* による髄膜炎を経験したので報告する。

【症例】40代女性《既往歴》両変形性股関節症《主訴》頭痛、発熱、嘔気《現病歴》20XX年3月中旬から頭痛、発熱、嘔気が出現し、ウイルス性髄膜炎疑いで前医に入院した。全身状態の改善を認め退院したが、頭痛、発熱の再燃、肝機能異常、血小板減少、脾腫を認めたため、同年5月に精査加療目的にて当院に紹介、入院となった。

【経過】入院時に髄液が提出され、グラム染色で菌は認めなかったが、単核球が多数認められたため、ウイルス性髄膜炎を疑い FilmArray を施行したところ、*L. monocytogenes* が検出された。結果連絡後、本菌の第一選択薬である ABPC が投与された。37℃で18時間炭酸ガス培

養を行った結果、菌の発育を認めた。また、抗菌薬投与前に採取した血液培養から2セット4本すべてが陽性となり、髄液と同じく *L. monocytogenes* が検出された。乳製品等の摂取歴もなく感染経路不明であり、さらに、髄膜炎症状の改善後も sIL-2R 高値、汎血球減少等が認められたため、全身検索を行い、ヘアリー細胞白血病と診断された。

【考察】*L. monocytogenes* は細胞内寄生性細菌であり、臨床検体のグラム染色で菌は認められないことが多い。そのため、鏡検する際には菌の有無や形状だけではなく、好中球の増加等の異常に気付き、検査室から臨床へ伝えることが重要である。本症例では単核球の増加に気付き、FilmArray の検査を追加した結果、*L. monocytogenes* による髄膜炎の早期診断、治療ができた。また、明らかな感染経路は推定できなかったが、免疫機能低下による感染、発症を疑ったことから、ヘアリー細胞白血病の診断にもつながることができた。