

血液培養より *Vibrio fluvialis* を検出した 1 症例

◎太田 美穂¹⁾、廣瀬 麻江¹⁾、藤川 栄史¹⁾、糸井 優風¹⁾、高水 竜一¹⁾
独立行政法人 労働者健康安全機構 香川労災病院¹⁾

【はじめに】

Vibrio fluvialis は沿岸海水、河口域に広く分布しているグラム陰性桿菌であり、汚染した魚介類による食中毒や下痢症を引き起こす。胃腸炎以外の感染例はまれである。*V. fluvialis* が、今回血液培養から検出されたので報告する。

【症例】

患者：70 歳代、男性。

既往歴：高血圧、直腸癌。救急受診 5 日前に当院を退院。

主訴：入院当日の朝から軽度倦怠感と 40℃の発熱あり。自宅にあった解熱剤を服用し、タクシーにて当院救急外来受診。入院時から MEPM が投与され、投与数日で解熱傾向を認めた。

【微生物学的検査】

入院時に採取された血液培養 2 セットのうち、1 セットが翌日陽性となった。グラム染色でやや湾曲したグラム陰性桿菌が認められた。菌名は MALDI Biotyper smart と BD Phoenix M50 441 パネル（日本 BD）で *V. fluvialis* と同定された。TCBS 培地（日本 BD）で発育したコロニーは黄色を

示し、食塩加ペプトン水による発育試験では 3%、8% に発育した。*V. fluvialis* と性状のよく似た菌である *V. furnissii* との鑑別点は確認培地におけるガス産生の有無であるが、本症例もガス産生がなく、*V. fluvialis* として矛盾はなかった。薬剤感受性検査はドライプレート DP41（栄研化学）で行い、感受性は良好であった。

【まとめ】

V. fluvialis は我が国では海外旅行者による輸入散発下痢症が主であるが、今回の症例では救急受診 5 日前まで入院していたため海外渡航歴はない。患者に下痢症状はなく、便培養検査は行われていない。生魚の食歴の有無も定かではなく、感染源の特定には至らなかった。やや湾曲したグラム陰性桿菌を検出した場合は *Vibrio* 属も推定し、質量分析だけでなく食塩加ペプトン水による発育試験や確認試験などの検査も活用しながら正確な同定結果を報告する必要があると思われた。

連絡先：0877-23-3111（内線 3210）

Photobacterium damsela による敗血症の一例

◎渡部 望¹⁾、石丸 美架¹⁾、村上 悠里子²⁾
愛媛県立今治病院¹⁾、愛媛県立中央病院²⁾

【はじめに】*Photobacterium damsela* は *Vibrio* 科に属する通性嫌気性グラム陰性桿菌で、主に海水中に存在し海洋動物において感染症の原因となり、ヒトには稀に壊死性筋膜炎等の重症感染症を引き起こすことが報告されている。今回、魚のひれによる受傷により蜂窩織炎を発症後、死亡に至った一例を経験したので報告する。

【症例】患者は魚商を営む 70 歳代女性。既往歴に心筋梗塞、糖尿病があり、他院で胃がん治療中であった。20XX 年 9 月、素手で魚を触った際に左第 4 指にひれが刺さり、腫脹や緊満感、浮腫が出現したため当院を受診した。血液検査にて WBC $7.68 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、CRP 0.30mg/dL と炎症反応の上昇は認めなかったが、感染症が疑われ血液培養、手背の開放膿を採取後、MEPM で治療が開始された。来院翌日、急激に状態が悪化し、救命治療目的で搬送された施設で死亡した。

【細菌学的所見】血液培養 2 セットおよび開放膿からグラム陰性桿菌が検出された。ヒツジ血液寒天培地では β 溶血を示す白色コロニーを認め、VITEK2/GN カード

(Biomerieux) で、*P. damsela* と同定された。また、救命のために搬送された施設でも膿培養から同様の菌を検出し、質量分析装置 (VITEK-MS、Biomerieux) による同定結果も一致した。薬剤感受性試験は CLSI の M45-A2 に示されている *Vibrio species* の判定基準を適用し、参考値として報告した。セファロスポリン系薬やキノロン系薬などに感性を示した。また、追加試験による亜種の推定には至らなかった。

【考察】*P. damsela* による感染症は報告されているほとんどが蜂窩織炎や壊死性筋膜炎など重症で死亡例もある。本症例では、患者背景に基礎疾患として心筋梗塞、糖尿病、胃がんがあり、易感染状態であったために急速に病態が悪化したと考えられる。臨床情報の重要性を再認識した一例であった。

【謝辞】本発表に際して、ご指導頂いた当院整形外科 星川 遥医師に深謝いたします。

連絡先：0898-32-7111（内線 239）

本研究は、2023年度（令和5年度）愛媛県臨床検査学会で発表した内容です。

末梢血液像が契機となったカテーテル関連血流感染症の一例

◎村上 悠里子¹⁾、篠崎 陽香¹⁾、松本 沙季²⁾、岩城 志穂¹⁾、加藤 真紀子¹⁾、森 理恵¹⁾、川本 光江¹⁾
愛媛県立中央病院¹⁾、愛媛県立新居浜病院²⁾

【はじめに】カテーテル関連血流感染症 catheter related blood stream infection(CRBSI)の診断には血液培養が必須であるが、今回末梢血塗抹標本をきっかけに菌血症の存在を疑う症例を経験したので報告する。

【症例】12歳女児

Ph 陽性急性リンパ球性白血病に対して寛解導入療法のため入院中であった。20XX年9月治療経過中に発熱性好中球減少症をきたしCFPMを投与されていた。その後血球は回復したが、Y日の血液検査で白血球数の上昇と左方移動があり、末梢血塗抹標本で好中球の空胞形成とグラム陽性球菌の貪食像を認めた。なおCRPの上昇は認めなかった。

【微生物学検査】血液検査技師より末梢血液像の所見報告を受け、同一検体でグラム染色を実施した。ギムザ染色と同様の菌体を認めたため主治医に報告しその後血液培養が施行された。培養開始10時間で陽転化し、グラム陽性球菌を認めVITEK-MS(バイオメリュウ)で*Staphylococcus hominis*と同定された。

【臨床経過】発熱はなく身体所見で明らかな陽性所見は認

めず、血液培養から*S.hominis*を検出したため、PICCによるカテーテル関連血流感染症と診断された。PICC刺入部には明らかな発赤腫脹は認めなかったが、化膿性血栓性静脈炎のリスクも考慮しPICCの抜去とVCMによる治療が開始された。その後熱型は改善した。

【結語】今回末梢血液像がきっかけで菌血症の存在を疑い、早期に治療介入することができた。検査室間での情報共有の重要性を再認識した症例であった。

連絡先：089-947-1111(内線2321)