

## アメーバ肝膿瘍と診断されるまでに約1ヶ月を要した症例

◎榎本 友美<sup>1)</sup>、植村 里美<sup>1)</sup>、小野川 麻央<sup>1)</sup>、林 菜穂<sup>1)</sup>、栗下 一義<sup>1)</sup>、弘内 岳<sup>1)</sup>  
高知赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】アメーバ肝膿瘍は *Entamoeba histolytica* が病原体となり、経口感染または性的接触により腸管から侵入し経門脈的に肝臓に移行することで膿瘍を形成する疾患である。今回、初診より約1ヶ月後にアメーバ肝膿瘍と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】50代、男性。発熱を認め近医受診。解熱剤を処方され経過観察となるも発熱遷延し、近医受診後6日目に当院救急外来を受診される。血液検査で肝酵素・炎症反応上昇、CT検査で肝臓に65mm大の占拠性病変を認め、細菌性肝膿瘍を疑い、スルバクタム・セフォペラゾンが投与開始となった。入院2日目、膿瘍穿刺を施行し、無臭、暗赤色の膿瘍が培養に提出された。その後も発熱持続し、膿瘍洗浄を繰り返すも縮小せずメロペネムへ変更。初診より約1ヶ月後の6回目に提出された膿瘍よりアメーバ栄養体が確認でき、メトロニダゾールへ変更。内服5日目より解熱、炎症反応も低下した。メトロニダゾールを10日間投与し、膿瘍は徐々に縮小、入院48日目に退院となった。また、聴取により性風俗店の利用があったとの情報を得た。

【微生物学的検査】初診時の血液培養は陰性、入院2日目に提出された膿瘍では、アメーバ検索のための生標本での鏡検は実施しておらず、また菌の発育も認めなかった。その後も発熱持続していることより再々の血液培養の提出があったがすべて陰性であった。膿瘍培養は計6回提出され、3回目の提出以降、主治医よりアメーバ検索の依頼があり鏡検を実施したが、3・4回目は膿瘍洗浄液であり確認できず、6回目の検体でアメーバ栄養体を認めアメーバ肝膿瘍と診断された。

【考察】アメーバ肝膿瘍の膿汁は無臭でアンチョビペースト状であるのが典型的である。本症例では典型的な膿汁であったにも関わらず、初回でアメーバ検索を実施していなかった。膿汁からの原虫検出率は50%前後と高くないが、患者背景や検体性状からも鏡検によってアメーバ栄養体を確認できた可能性は大いにあったと思われる。膿瘍が提出された際には、アメーバの存在を念頭に置き検査を実施することが重要であると再認識した症例であった。

連絡先：088-822-1201（内線9639）

小児脳膿瘍検体より *Campylobacter gracilis* が検出された一症例

◎三本 愛里<sup>1)</sup>、西田 愛恵<sup>1)</sup>、岩目 彩椰<sup>1)</sup>、道家 章斗<sup>1)</sup>、玉川 優華<sup>1)</sup>、徳弘 慎治<sup>1)</sup>、横山 彰仁<sup>2)</sup>  
高知大学医学部附属病院医療技術部臨床検査部門<sup>1)</sup>、高知大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科<sup>2)</sup>

【はじめに】*Campylobacter* 属菌は、微好气的条件下を発育至適条件とするグラム陰性のらせん状菌であり、主に下痢症や菌血症の原因菌として知られている。*Campylobacter* 属菌のうち数菌種はヒトの口腔内に存在しており、歯周病などの原因菌としても知られている。今回検出された *C. gracilis* は口腔内にみられる *Campylobacter* 属菌の一種であり、口腔外感染を認めた例は稀である。今回、小児の脳膿瘍より *C. gracilis* を検出した症例を経験したため報告する。

【症例】2歳6か月、男児。1歳6か月時に歯肉炎の指摘あり。X日頃より感冒症状、37~39℃の発熱を認めた。咳嗽、嘔吐、経口摂取不良、活気不良等出現し、複数病院を受診。他院にて二度の輸液施行。X+17日に痙攣と意識障害を認め他院へ救急搬送。CTにて左前頭葉に6cmほどの腫瘍性病変を認め同日当院小児科紹介。当該病変はMRIにて脳膿瘍所見を示し、脳膿瘍ドレナージ術施行。排膿より *C. gracilis* が検出された。術後症状は改善し、VCM、MEPM投与後入院から約1か月で退院となった。

【微生物学的検査】グラム染色にてグラム陽性球菌と微細なグラム陰性桿菌を多数認めた。翌日、MALDI Biotyper sirius one (Bruker 社) により *S. anginosus* group を同定。培養4日目に嫌気条件下で培養したバイタルメディアブルセラ HK 寒天培地 (RS) (極東製薬) にて微細なコロニーを認め、同定を行ったところ *C. gracilis* と低スコア (2.00以下) の結果が得られた。

【遺伝子学的検査】コロニーから16S領域rRNAのPCRを行い、増幅産物を用いて塩基配列の相同性検索を行った結果、*C. gracilis* と100%の確率で一致した。

【結語】*C. gracilis* による脳膿瘍の報告は、調査した範囲では本邦において2例のみと非常に稀である。また、本コロニーは非常に微細なものであり、主に複数菌感染より検出されるとされていることから、同定には時間を要することが予想される。脳膿瘍検体より微細なグラム陰性桿菌を認めた際には、*C. gracilis* の可能性も念頭に置き検査を実施することが望ましいと考えられる。

連絡先:088-880-2643 (内線 PHS : 36539)

## Corynebacterium kroppenstedtii による化膿性乳腺炎の一症例

©早田 奈都美<sup>1)</sup>、梅本 千佳<sup>1)</sup>、金尾 柚葉<sup>1)</sup>、平田 直也<sup>1)</sup>、能宗 千帆<sup>1)</sup>、磯崎 綱次<sup>1)</sup>、小畠 大造<sup>1)</sup>  
福山市民病院<sup>1)</sup>

【はじめに】Corynebacterium kroppenstedtii (以下 C. kroppenstedtii) は脂質好性を特徴とする好気性グラム陽性桿菌で、肉芽腫性乳腺炎や乳輪下膿瘍を起こす原因菌である。今回、化膿性乳腺炎を繰り返す患者の膿から C. kroppenstedtii を検出し、同定に至った症例を経験したので報告する。

【症例】27歳女性。初診時左乳房に圧痛があり受診、その時点でのエコー所見では明らかな異常は認められず経過観察となったが、後日に痛みが増強し、再受診時のエコー所見で膿瘍形成を認め、MRI で化膿性乳腺炎と診断された。全身麻酔下で切開ドレナージを実施し、セフェム系抗菌薬による治療を行っていたが、その後約1年に渡り軽快と再燃を繰り返した。それから約1年半後、今度は右乳房に有痛性の硬結が出現し受診。その時点でのエコー所見では明らかな感染兆候は認められず A/C 処方され経過観察となったが、痛み軽減ないため抗生剤を MINO に変更、さらに2週間後に受診した際には右乳房に蜂の巣状の膿汁貯留がみられ、MRI で右乳房化膿性乳腺炎と診断された。全身麻

酔下で切開ドレナージを実施し、VCM により治療が行われ軽快、退院となった。

【細菌学的検査】右乳房の膿よりグラム染色で Corynebacterium 様のグラム陽性桿菌少数と多数の好中球を認めた。48時間炭酸ガス培養により羊血液寒天培地に同様のグラム陽性桿菌の微小コロニーの発育を認め、16SrRNA 遺伝子解析を外部委託し、C. kroppenstedtii と同定された。

【考察】左乳房化膿性乳腺炎の際に C. kroppenstedtii の同定に至っていなかったため、脂溶性抗菌薬の使用がなされておらず、乳腺炎を繰り返した可能性が考えられた。右乳房の膿からの C. kroppenstedtii の感受性では脂溶性抗菌薬に耐性を示したため VCM を選択した。乳腺の膿から Corynebacterium spp. を認めた場合、種の同定まで実施し、主治医に適切な抗菌薬を推奨することが重要である。

福山市民病院 (084) -941-5151 (内線: 1263)