

肺炎球菌と誤同定された *Globicatella sanguinis* による閉塞性腎盂腎炎の一例

◎菅原 昇平¹⁾

社会医療法人明和会 中通総合病院¹⁾

【はじめに】*Globicatella sanguinis*(*G. sanguinis*)はカタラーゼ陰性のグラム陽性球菌であり、稀ではあるが敗血症や尿路感染症などの原因菌としての報告がある。今回、閉塞性腎盂腎炎の患者から検出された *G. sanguinis* が *Streptococcus pneumoniae*(*S. pneumoniae*)に誤同定された一例を報告する。

【症例】96歳女性、来院2日前から発熱みられ、近医を受診し、尿路感染症疑いとしてレボフロキサシン(LVFX)の処方、セフトリアキソン(CTRX)の点滴で治療を受けていた。しかし症状が続き、背部痛、嘔吐もみられたため、当院の救急外来を受診した。CTで左尿管結石がみられ、閉塞性腎盂腎炎と診断され入院した。ステント挿入、抗菌薬治療が開始され、経過良好であり、入院15日目に退院した。

【微生物学的検査】尿の塗抹でグラム陽性の連鎖球菌が観察された。37°Cで培養をおこない、羊血液寒天培地に α 溶血を示すコロニーが発育した。MicroScan Pos ID3(ベックマン・コールター)で *S. pneumoniae* (94.79%)と同定されたがオプトヒン試験は陰性であったため、質量分析を依頼し *G. sanguinis* と同定された。MICroFAST 7J(ベックマン・コー

ルター)で感受性検査を実施、LVFX、CTRXのMICは高く、アンピシリン(ABPC)のMICは低い結果となった。*G. sanguinis*は感受性基準がないため、関連した文献を参考にし、*Streptococcus*属、また *S. pneumoniae*の基準を用いて報告した。

【考察】*G. sanguinis*は表現型が他菌種と類似していることや同定システムに登録されていない場合があり、*S. pneumoniae*や *Aerococcus*属などに誤同定されることがある。今回使用したシステムにも登録が無く誤同定された。今回のように高齢女性の尿から分離されることが多く、第3世代セファロスポリンのMICが高い傾向にある報告もされているため患者背景、提出材料や検査結果等の情報から *G. sanguinis*を疑う場合は、質量分析などの他の同定方法を検討することが望ましい。

連絡先：中通総合病院 細菌検査室 018-833-1938(直通)

Haemophilus influenzae による小児尿路感染症の1例

◎渡辺 成美¹⁾、阿部 満里奈¹⁾、高城 拓也¹⁾、佐々木 夏実¹⁾、村主 美祐¹⁾、高島 且統¹⁾、植木 進一¹⁾
独立行政法人 労働者健康安全機構 東北労災病院¹⁾

【はじめに】小児の尿路感染症は比較的頻度の高い疾患ではあるが、原因菌として *Haemophilus influenzae* が検出されることはまれである。今回生物型解析で同一の *H. influenzae* が尿と気道から検出された症例を経験したので報告する。

【症例】患者は2歳女児。主訴は発熱と咳嗽。入院9日前から咳と鼻汁が出現し、入院2日前の夕方 37.9°Cの発熱を認めたが夜には解熱した。入院当日の朝に 40°Cの発熱、左耳痛を訴え湿性咳嗽と鼻汁が続くため紹介医を受診。WBC19,400/ μ L、尿潜血、白血球尿が認められ当院紹介入院となった。入院時、尿培養と鼻腔吸引液の培養が提出された。

【微生物学的検査】入院時の尿の塗抹検査において、鼻腔吸引液の塗抹検査で認められたグラム陰性短桿菌と同様の細菌が観察され *Haemophilus* 属菌の可能性を考慮し、羊血液寒天培地、BTB寒天培地にチョコレート寒天培地を追加し炭酸ガス培養を行った。チョコレート寒天培地にのみ光沢のあるコロニーが発育し、X因子とV因子の要求試験で *H. influenzae* と同定した。IDテスト・HN-20（島津）にお

いても *H. influenzae* と同定され生物型はⅢであった。鼻腔吸引液由来の菌も同じプロファイルコードを示した。薬剤感受性試験はドライプレート「栄研」（栄研化学）を用いて測定し、ペニシリン系、セフェム系薬剤ともに感性感、 β ラクタマーゼ試験（ニトロセフィン法）は陰性であった。後日千葉大学真菌医学研究センターへ血清型の精査を依頼し、PCR法にて尿及び鼻腔吸引由来菌ともに無莢膜型インフルエンザ菌（non-typable *Haemophilus influenzae* : NTHi）と同定された。

【考察】近年 Hib ワクチンの定期接種により NTHi による感染症が増加傾向にある。本症例は先行する気道症状があり、気道由来と尿由来いずれも NTHi であった。尿路感染症が疑われ塗抹検査でグラム陰性短桿菌が観察された場合は、*H. influenzae* の可能性を考え培地を選択することが重要であり、同時に気道感染の検索も進める必要がある。

連絡先 022-275-1111（2206）

Corynebacterium riegelii による尿路感染症の一例

◎高橋 凜¹⁾、石塚 直哉¹⁾、菅原 芳秋¹⁾
日本歯科大学新潟病院¹⁾

【はじめに】尿培養で *Corynebacterium* 属が発育した場合、汚染菌と判断されることが多い。しかし、*Corynebacterium* 属が起炎菌となった尿路感染症の症例が報告されている。今回、尿培養検査から *C. riegelii* を検出したため報告する。

【症例】70代男性。右側上顎歯肉癌により入院し、栄養管理と疼痛管理を行っていた。入院6日目にフォーレを自己抜去し、血尿を認め、翌日まで続いた。自己抜去後の排尿状態は良好であった。自己抜去から3日後に40.1℃の発熱と悪寒を認め、尿路感染症が疑われたため導尿にて採尿し、尿培養検査を実施した。発熱時の血液検査はWBC 7,730/ μ L、好中球 89.8%、CRP 5.56mg/dL、Cr 0.64mg/dL。尿検査はpH8.0、潜血反応(2+)、WBC(2+)、亜硝酸塩(-)。尿沈査はWBC 5-9/HPF(膿尿)、細菌(2+)であった。CTR_Xを5日間投与し、投与翌日には平熱まで回復した。

【微生物学検査】尿のグラム染色では *Corynebacterium* 属を疑う柵状配列のグラム陽性桿菌(3+)を認めた。培養で1~2mmの白色コロニーの発育を認めた。菌量は 10^7 CFU/mL(細菌尿)であった。API Coryneにて *Corynebacterium*

pseudotuberculosis と同定されたが、尿路感染症の起炎菌とは考えにくい。ため臨床には *Corynebacterium* sp. と報告した。その後、外部委託で質量分析を実施し、*C. riegelii* と同定された。薬剤感受性はCTR_Xに感性を示した。

【考察】本症例では臨床症状や膿尿、細菌尿であったことから尿路感染を起こしていると考えた。導尿にて採尿され、菌量が 10^7 CFU/mLであったことから本菌は汚染菌の可能性が低く、起炎菌である可能性が高いと考えた。また、本菌がウレアーゼ活性を持つことにより、尿pHが上昇していたことも根拠となった。

【結語】本症例のように *Corynebacterium* 属が汚染菌ではなく、尿路感染症の起炎菌となる場合もある。汚染菌である可能性が低い *Corynebacterium* 属が尿から分離された際は、尿路感染症の起炎菌である可能性を考慮し検査する必要がある。質量分析などで正確な同定を行うことは起炎菌と言える根拠となるため、積極的な同定が必要である。

(会員外共同研究者：口腔外科 赤柴 竜、外科 大竹 雅広)
連絡先：025-267-1500 (内線：3713)