

◎宮城 香那¹⁾、金城 和美¹⁾、當銘 高明¹⁾、山内 恵¹⁾、今村 美菜子²⁾、中島 知³⁾、益崎 裕章³⁾、前田 士郎²⁾
 琉球大学病院¹⁾、琉球大学大学院医学研究科先進ゲノム検査医学講座²⁾、琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座³⁾

【はじめに】サイトメガロウイルス (CMV) 感染症の治療にはガンシクロビル (GCV) やホスカルネット (FCN) を用いることが一般的である。FCN は GCV 耐性や血球減少などの副作用で GCV 治療が困難な際に選択される。FCN 投与中に尿沈渣検査で板状 FCN 類似結晶を認めた症例を経験したので報告する。

【症例・経過】70 歳代女性、体重 35kg、BMI 14.3kg/m²。慢性下痢症の精査・加療目的で入院。大腸内視鏡検査で CMV 腸炎が疑われた。末梢血中に異型リンパ球の出現を認め、CMV DNA 4.1×10³IU/ml と上昇、発熱や下痢等の所見を伴ったことから CMV 腸炎と診断。血球減少があったため FCN (90mg/kg/12 時間) による治療が選択された。FCN 投与開始 8 日目に、尿沈渣中に透明の二重三重構造を示す板状結晶を多数認めた。結晶は酢酸、塩酸、KOH のいずれにも不溶であり、経過と性状から FCN 結晶を疑った。結晶析出前後で腎機能に明らかな変動は認めず、以後、結晶は観察されていない。

【考察】FCN は代表的な有害事象として腎機能障害を起こ

すことがあるため、腎機能に応じた用量調節を行い、投与中も腎機能を注意深く観察することが必要である。FCN 投与開始時の血清 Cr は 0.36mg/dl で、Cockcroft-Gault 式では CCr 76.2ml/min、eGFR は 127.5ml/min/1.73m² と推定され、通常量での投与が開始されたが、同時期のシスタチン C をもとに算出した eGFR_{cys} は 41.9ml/min/1.73m² と腎機能低下が認められた。FCN 結晶析出は尿中での過飽和によって生じると考えられているが、本症例での明確な機序は明らかではない。本症例は高齢で痩せ型の女性であったことから、Cr 値を用いて推定された腎機能は実際よりも過大に評価された可能性がある。FCN 結晶の出現は腎機能増悪の兆候とする報告もあり (Kidney Int Rep 2020. 5: 2102-08)、その報告を行うことで薬剤の適正使用、ひいては腎機能悪化の回避に寄与するものと考えられる。

【結語】尿沈渣検査は腎機能障害の兆候を早期に発見できる検査の一つである。尿中結晶に注目することで腎機能悪化の回避に役立つ可能性がある。

【連絡先】098-895-3331 (内線 3336)

◎高山 和樹¹⁾、喜友名 優季¹⁾、久場 謙也¹⁾、金城 正樹¹⁾
 社会医療法人 敬愛会 中頭病院 臨床検査部¹⁾

【はじめに】*Moraxella osloensis* はヒトの口腔内粘膜などの上気道の常在菌として知られている好気性グラム陰性球桿菌である。本菌は免疫不全患者や基礎疾患のない小児での感染症が報告されている。今回、血液培養から分離した *M. osloensis* の症例を経験したので報告する。

【症例】30 代男性。症状は口渇、倦怠感、多飲、多尿。他院を受診後、精査目的で当院内科外来を受診し、高浸透圧高血糖症候群の診断で入院となった。入院時に発熱があり、血液培養 2 セットが提出された。好気ボトル 1 本が 30 時間で陽性となり、グラム陰性球桿菌が検出され CTRX が投与された。陽性報告後に心エコー検査を実施したが、感染性心内膜炎の所見は認められなかった。

【細菌学的検査】サブカルチャーとしてバイタルメディア TWIN プレート 6 (TSA+HP CHOCO) (極東製薬) にて 35°C で CO₂ 培養、ドリガルスキー改良培地 Blue (栄研化学) にて 35°C 好気培養を行った結果、24 時間で各々の培地に白色スムーズ型コロニーの発育を認めた。カタラーゼテスト陽性、オキシダーゼテスト陽性であり、VITEK2 GN カード

(BIOMERIEUX) で同定した結果 *Moraxella group* であると同定された。質量分析同定装置 VITEK MS (BIOMERIEUX) で同定した結果 *Moraxella osloensis/Enhydrobacter aerosaccus* であると同定された。当院では、これ以上詳細な同定は困難であり、両菌種の生化学的性状を比較したが、*E. aerosaccus* は詳細な記載が無く、*M. osloensis* の生化学的性状と一致していたことから本菌種として報告した。

【考察】*M. osloensis* は鼻腔や口腔内の常在菌の 1 つとして取り扱われてきたが、日和見感染による敗血症、髄膜炎などの報告がされており注意が必要な菌種である。今回の患者は齧歯多数という口腔内環境が起因したと考える。稀な症例において、検査室で検査可能な項目では同定が困難な菌に直面した場合、患者背景や染色所見、生化学的性状、質量分析同定装置による結果などから総合的に判断することが重要だと考える。

連絡先：098-939-1300 (内線 8353)

膵癌の化学療法中患者の血液培養から *Listeria monocytogenes* が検出された 1 症例

◎新垣 和史¹⁾、比嘉 貫太¹⁾、八幡 照幸¹⁾
 沖縄県立八重山病院¹⁾

【はじめに】*Listeria monocytogenes* (以下：本菌) は通性嫌気性、無芽胞性のグラム陽性桿菌であり、河川水や土壌など環境中に広く分布する。低温でも生存・増殖できるため、汚染された乳製品、生野菜などから感染することが多い。今回、膵癌の化学療法中患者の血液培養から本菌が検出された症例を経験したので報告する。

【症例】患者：60 歳代男性

既往歴：膵癌 ステージIV (肝・肺・リンパ節転移)

X-7 日：当院内科外来で抗がん剤治療を実施。

X 日：体動困難となり当院救急外来へ緊急搬送。CT 検査で特発性細菌性腹膜炎が疑われた。血液培養 2 セット採取後に Ceftriaxone 投与が開始され、入院となった。

【微生物学的検査】X 日に採取した血液培養 2 セットの嫌気ボトル 2 本が 16 時間後に陽転した。グラム染色でグラム不定桿菌が観察され、主治医へ推定嫌気性菌の陽性報告を行った。ところが陽性報告から 4 時間後に好気ボトル 2 本も陽転し、嫌気ボトルと同様なグラム不定桿菌を認めた。グラム不定のため嫌気ボトルからサブカルチャ

ーしていた羊血液寒天培地の微小発育集落 (5 時間培養時点) のグラム染色性を確認したところ、グラム陽性の短桿菌であった。主治医へ再度連絡しグラム染色性から本菌が疑われ、その場合ペニシリン系薬が有効でセフェム系薬は耐性である旨を報告し、Tazobactam /Piperacillin に変更となった。外注検査へ依頼し、質量分析法にて本菌と同定された。

【考察】今回感染源となった食品は特定できなかったが、本菌に汚染された食品を何らかの形で摂取し腸管に保菌した後、化学療法により腸粘膜が障害を受け、本菌が腸管から血液に侵入したと推測された。本菌はペニシリン系薬が第一選択薬であり、セフェム系薬に対して耐性を示すことから血液や髄液にて本菌と疑わしいグラム染色像を認めた場合には、担当医に本菌の可能性を速やかに伝えると共にセフェム系薬に対して耐性を示す点を申し添えることは抗菌薬適正使用の観点から重要だと考える。

連絡先：0980-87-5557(内線 2482)

当院で分離された遅発育非結核性抗酸菌のプロスミック SGM を用いた薬剤感受性検査

◎伊良皆 千秋¹⁾、上地 あゆみ¹⁾、中野 安実²⁾、照屋 智大¹⁾、今村 美菜子³⁾、前田 士郎³⁾
 琉球大学病院¹⁾、医療法人沖繩徳洲会 沖繩南部徳洲会病院²⁾、琉球大学大学院医学研究科先進ゲノム検査医学講座³⁾

【はじめに】2023 年 3 月に CLSI M24 3rd ed に準拠した遅発育非結核性抗酸菌 (slowly growing mycobacteria: SGM) 用 MIC 測定キットであるプロスミック SGM (B-SGM) (極東製薬工業) が発売され、今後は各施設において B-SGM への切り替えが進むと予想される。そこで、従来法であるプロスミック NTM (B-NTM) (極東製薬工業) と B-SGM の結果について比較を行ったので報告する。

【対象と方法】当院で 2019 年 3 月～2023 年 12 月に分離・保存された *Mycobacterium avium* 6 株、*Mycobacterium intracellulare* 9 株、その他の SGM 6 株の計 21 株を対象とした。添付文書に従い 36°C で 7 日間培養を行い、MIC を測定した。CLSI M24 3rd ed に判定基準が設定されている薬剤の感受性率 (B-SGM: MAC 4 薬剤、その他の SGM: 8 薬剤、B-NTM: MAC 2 薬剤、その他の SGM 4 薬剤)、両検査法間のカテゴリー一致率 (CA) を求めた。

【結果】*M. avium*、*M. intracellulare* (MAC) における B-SGM の感受性率は clarithromycin (CAM) 93.3%、moxifloxacin (MFLX) 26.7%、amikacin (AMK) 66.7%、linezolid (LZD) 13.3%、

B-NTM の感受性率は CAM 93.3%、AMK 100%、CA は CAM 100%、AMK 66.7%であった。

その他の SGM における B-SGM の感受性率は CAM、MFLX、AMK、LZD、rifabutin (RBT) はすべて 100%、minocycline 16.7%、doxycycline 33.3%、rifampicin (RFP) 83.3%、B-NTM の感受性率は CAM、AMK、RBT、RFP はすべて 100%であり、CA は CAM、AMK、RBT 100%、RFP 83.3%であった。

【考察】検討株数が少数ではあるが、両検査法の CA は概ね良好 (CA ≥ 90%) であった。一部の組み合わせにおいて (MAC の AMK および、その他 SGM の RFP)、B-SGM で判定された感受性率が B-NTM に比べて低値であり、過去の報告と同様に B-NTM では MIC が低い傾向が認められた。

連絡先: 098-895-3331 (内線: 3332)