

Legionella pneumophila 血清群 12 による肺炎の一例

¹ 済生会山形済生病院 呼吸器内科、² 山形県衛生研究所

○西塚 碧¹、鈴木 博貴¹、荒 友香¹、渡邊 麻莉¹、盛田 麻美¹、佐藤 千紗¹、土田 文宏¹、武田 博明¹、瀬戸 順次²

Legionella pneumophila 血清群 12 による肺炎の一例【症例】83 歳 男性【現病歴】3 日前から咳嗽、膿性痰、食欲不振を認め、2012 年 1 月 7 日両下肢脱力が出現したため救急搬送された。左肺炎の診断にて入院となった。【経過】TAZ/PIPC 12.5g/day を 10 日間投与し左肺炎は軽快した。経過中に呼吸状態の増悪あり、ステロイドも併用した。入院時の喀痰グラム染色でグラム陰性菌を認め、培養では *Haemophilus influenzae* が分離された。第 17 病日に右肺炎を発症。DRPM 750mg/day を投与開始したが肝障害のため IPM/CS 1.5g/day に変更し肺炎は軽快した。右肺炎発症時の喀痰グラム染色でグラム陰性桿菌を認めたが培養はされなかったため、B-CYE 寒天培地で培養したところレジオネラ属菌 (*Legionella pneumophila* 特異的 PCR 陽性) が分離された。菌株の凝集反応にて *L. pneumophila* 血清群 12 と同定された。尚、院内の環境中からレジオネラ菌は検出されなかった。第 17 病日の血清抗体価は *L. pneumophila* 血清群 6 が 512 倍、血清群 12 では 8192 倍と上昇していた。EWGLI(European Working Group for Legionella Infections)における SBT(Sequence-Based Typing) protocol for epidemiological typing of *Legionella pneumophila* Version 3.1 に従って遺伝子型の同定を行ったところ、(flaA、pilE、asd、mip、mompS、proA、neuA)について(3,13,1,28,14,9,3)となりシークエンスタイプは ST68 であった。【結語】*L. pneumophila* 血清群 12 による肺炎の症例報告は少ない。今回、若干の文献的考察を加えて報告する。

F-18-FDG PET/CT 検査を施行した呼吸器感染症症例の臨床的検討

¹ 日本医科大学 大学院医学研究科 呼吸器内科学、² 日本医科大学 武蔵小杉病院 呼吸器内科

○成田 宏介¹、藤田 和恵¹、林 宏紀¹、斎藤 好信¹、山口 朋禎²、吾妻 安良太¹、弦間 昭彦¹

【背景】F-18-FDG PET/CT は悪性腫瘍の診断に頻用されているが、その他に、てんかん、認知症などの脳疾患や虚血性心疾患、炎症性疾患などの診断にも有用性が認められている。感染症においては、炎症・感染巣での活性化された炎症性細胞のブドウ糖消費量の増加を反映し、FDG が炎症組織に高度に集積することから、不明熱の感染巣検索や各種感染症の治療効果判定などに有用とされる。しかし、保険適応などの面から臨床的検討例は多くない。【目的】F-18-FDG PET/CT 検査を施行した呼吸器感染症症例の臨床的特徴について検討すること。【対象と方法】2006 年から 2012 年までの 6 年間に、当院で F-18-FDG PET/CT 検査を施行した呼吸器感染症症例 6 例について、その臨床的特徴を retrospective に検討した。【結果】症例の内訳は、肺クリプトコックス症 3 例、細菌性肺炎 1 例、肺結核 1 例、非結核性抗酸菌症 1 例であった。PET/CT 撮影動機は、検診目的の 1 例以外は、5 例が悪性腫瘍治療中の転移検索目的であった。画像所見は、孤立性結節影 4 例、浸潤影 2 例であった。SUV max は中央値 5.3 (2.16-11.3) で、同時期に施行した肺腺癌症例(49 例:SUV max 中央値 9.2(2.21-27.52))と比較し、低い傾向にあった。遅延像は 3 例で検討されており、いずれも軽度の集積亢進を認めた。炎症反応は、WBC 3300-10,000/uL、CRP 0.05-10.05 mg/dL で、SUV max 11.3 と高値を認めた症例で炎症反応の亢進を認めた。診断は喀痰培養、気管支鏡検査、CT ガイド下肺生検で行われ、病理学的に局所での多数の炎症細胞浸潤が認められた。【結論】呼吸器感染症において、F-18-FDG は局所の炎症反応亢進を反映し、集積の亢進を認めた。肺腺癌と比較し集積は低いものの、集積のみでの質的診断は困難と考えられた。臨床的に悪性腫瘍との鑑別が困難な場合には、CT ガイド下肺生検などによる積極的な診断方法を検討することが望ましいと考える。【会員外研究協力者】清家 正博