P 5

肺結核治療中に透析導入となり、micafungin 耐性を示した *Candida glabrata* によるカンジダ血症の一例

[1] 杏林大学　医学部附属病院　呼吸器内科、[2] 杏林大学医学部附属病院　臨床検査部

○渡邊 崇靖[1]、皿谷　健[1]、辻本　直貴[1]、高田　佐織[1]、石井　晴之[1]、荒木　光二[2]、滝澤　始[1]、後藤　元[1]

【諸言】*Candida glabrata* は、アゾール系抗真菌薬には低感受性または耐性を示すため、その感染症の治療にはキャンディン系抗真菌薬である micafungin(以下 MCFG) が使用されることが多い。今回我々は *C.glabrata* によるカンジダ血症の治療経過中に MCFG 耐性を示した症例を経験したので報告する。【症例】既往に高血圧、慢性腎不全のある 93 歳男性。咳嗽、喀痰を主訴に当科外来受診し、喀痰抗酸菌 6 週間培養にて 1 コロニー検出され、TB-PCR 陽性だったため、肺結核の加療目的に入院となった。【入院経過】肺結核に対して INH300mg と REF450mg で治療開始したが、INH による横紋筋融解症を契機に急性腎不全を認めたため、抗結核薬は中止し透析を導入した。その後、第 27 病日に呼吸状態が悪化し、血圧も低下し、β-D グルカン高値及びアスペルギルス抗原陽性からアスペルギルス感染症による敗血症性ショックと判断し、voriconazole を開始した。しかし、第 32 病日の血液培養より *C. glabrata* が検出されたため MCFG に変更したが、β-D グルカン高値は持続し、血液培養からも *C. glabrata* が持続的に陽性となった。汎血球減少を合併し、末梢血、骨髄検査から *C. glabrata* 感染に伴う血球貪食症候群の併発と診断した。MCFG 耐性の *C.glabrata* 感染症を疑い、第 53 病日から amphotericinB を併用するも、徐々に全身状態が悪化し、第 59 病日に死亡退院となった。第 32、34、48、51、56 病日の計 5 回血液培養を提出した。その全ての検体で *C. glabrata* が発育した。MCFG の MIC を測定したところ、第 32、34 病日に検出された菌株は 0.06μg/ml。第 48、51 病日に検出された菌株は 2μg/ml。第 56 病日に検出された菌株は 4μg/ml であり、治療中に MCFG 耐性を獲得したと考えた。【結語】MCFG 耐性の *C. glabrata* の報告は稀であるが、十分な抗真菌薬投与量にも関わらず、改善なき場合は、宿主側の要因のみでなく、菌自体の耐性化も含めて治療を検討する必要があると考え報告とした。

P 6

東京医科歯科大学医学部附属病院におけるノカルジア症の臨床的検討

[1] 東京医科歯科大学医学部附属病院　感染対策室、[2] 東京医科歯科大学医学部附属病院　臨床試験管理センター、[3] 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　生体防御検査学分野、[4] 東京医科歯科大学医学部附属病院　呼吸器内科、[5] 東京医科歯科大学医学部附属病院　救命救急センター

○小池 竜司[1,2]、齋藤 良一[1,3]、藤江 俊秀[1,4]、登坂 直規[1,5]

【背景と目的】ノカルジアは土壌等の環境に棲息する放線菌で、散発的にヒトの感染症の原因となる。発生数が少ないことから、臓器別専門領域ごとの解析では臨床的特徴の全体的な把握が難しい。東京医科歯科大学医学部附属病院で微生物学的に診断に至ったノカルジア症を過去の細菌検査記録に基づいて抽出し、臨床的背景および治療内容と経過の実態を明らかにする。【方法】（方法）2001 年以降に当院において臨床検体からノカルジアが検出された患者を抽出し、カルテレビューを行って臨床情報を調査した。【結果】2001 年以降に当院でノカルジアが検出された患者は 27 名（51 検体）であった。検出材料は喀出痰が 16 例、気管支洗浄液のみからの検出が 3 例、血液または穿刺液、皮膚膿、耳漏からが各 2 例であった。1 例では胃液からも検出されていた。菌種は *N. asteroides* が 11 例、*N. farcinica* が 6 例、10 例は未同定であった。診療科は呼吸器内科が 10 例、膠原病・リウマチ内科が 5 例、皮膚科、耳鼻科がそれぞれ 2 例であったが、血液内科からは 1 例のみであった。【考察】当院においてもノカルジア症は、12 年間で 27 例と比較的まれな感染症であることが確認された。基礎疾患としては呼吸器疾患に次いで膠原病・リウマチ性疾患が多く、強力な免疫不全状態での検出は少なかった。今後それぞれの症例の治療内容や臨床経過を詳細に調査し、関連する背景因子や治療反応性についての考察を行う。（非会員共同研究者：澤辺悦子）