P 25

ガリウムシンチが診断に有効だった感染性腎のう胞の一例

[1] 関東労災病院　感染症科

○前野 努[1]、岡　秀昭[1]

【症例】８２歳女性【現病歴】２週間前から原因不明の発熱が続き各種抗菌薬投与も改善せず当院紹介入院となった。【入院後経過】新規な衣服をすべて中止するも解熱しなかった。造影 CT で多発腎のう胞を認め感染巣として疑いガリウムシンチ施行。のう胞に一致した集積を認め、感染性腎のう胞と診断し ST 合剤を開始し、解熱した。経験的示唆に富む一例と判断し報告する

P 26

グラム染色による多数の便中白血球を契機に MRSA 腸炎と診断され MRSA による化膿性股関節炎を合併した一例

[1] 杏林大学医学部付属病院　呼吸器内科、[2] 埼玉赤十字病院　内科、[3] 杏林大学医学部付属病院　臨床検査部

○小川 ゆかり[1]、皿谷　健[1]、小出　卓[2]、高田　佐織[1]、石井　晴之[1]、荒木　光二[3]、滝澤　始[1]、後藤　元[1]

【症例】74 歳男性【主訴】呼吸困難【既往歴】２型糖尿病【現病歴】第-5 病日より 39℃台の発熱と咳嗽が出現。徐々に呼吸困難が増悪し、第４病日に近医受診、胸部 X 線にて肺炎と診断され、経口抗菌薬（詳細不明）の処方のみで帰宅。その後、さらに呼吸困難が増悪し、第０病日に当院救急外来を受診し、胸部 X 線で両下肺野に浸潤影を認めたため肺炎の診断にて入院【入院後経過】肺気腫合併の重症肺炎と診断し、直ちに人工呼吸器管理とし MEPM1.5g/日と CPFX600mg/日にて治療を開始した。微熱は残存するも酸素化及び画像所見は徐々に改善した。第 18 病日より 38℃台の発熱を伴う 3〜4L/日に及ぶ大量の水様性下痢を認めた。偽膜性腸炎を疑い、抗菌薬を中止し、metronidazole1g/日の内服加療を行ったが数日を経ても改善を認めなかった。便中 *Clostridium difficile* toxin A 及び B は共に陰性であったが、便のグラム染色で多数の好中球を認め、便培養で MRSA が検出され MRSA 腸炎を疑い、第 23 病日より VCM 内服投与を開始した。投与開始 4 日後には水様性下痢の量は劇的に減少し第 28 病日には便の状態は正常化、第 30 病日に高熱は消失した。その後のリハビリ中に間歇的な右股関節痛の訴えがあり、微熱及び末梢血の炎症反応が遷延した。股関節 MRI で右股関節及びその周囲の筋肉内に炎症の波及を示唆する T2-WI で高信号を呈する病変が広がっていた。股関節液穿刺ではグラム染色にて多数の好中球とそれに貪食されたグラム陽性球菌の集塊を認め、培養にて MRSA が検出された。パルスフィールド法で血液、便、関節穿刺液中の MRSA は同一であった。以上より MRSA による右化膿性股関節炎と診断し linezolide1200mg/日の内服と CLDM1200mg/日の点滴投与により右股関節痛、微熱及び末梢血の炎症反応は消失し第 156 病日に退院した。【結語】グラム染色による多数の便中白血球を契機に MRSA と診断され、血行性感染により MRSA による化膿性股関節炎を合併した一例を経験した。