P 39

SDSE 敗血症の２例

[1] 国立病院機構　南和歌山医療センター　内科

○福地 貴彦 [1]

【症例 1】 78 歳男性。外傷に由来する慢性骨髄炎のため、整形外科にて外来フォロー中。特に誘因なく、悪寒を伴う 39.6℃の発熱を認めたため、当院受診。慢性骨髄炎以外に focus は明らかでなく、血液培養２セットから *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*(以下 SDSE)が検出された。ABPC2g q6h を 14 日間使用し、AMPC500mg tid を長期継続した。以降再発は認めていない。

【症例 2】 nonBnonC 肝硬変（ChildB）の既往のある 66 歳女性。入院前日まで元気であったが、入院当日自宅内で倒れているところを発見され当院救急搬送。JCS20、HR135、RR33、BT39.6、明らかな focus と同定しうる所見なし。腰椎穿刺は解剖学的な理由で施行不可であった。Dexamethasone+CTRX2g q12h で治療開始した。後日血液培養 1/2 セットから SDSE が検出された。CTRX21 日間の治療で意識障害も完全に回復した。

【考察】SDSE は *Streptococcus pyogenes* の病原遺伝子の 20%ないしそれ以上と相同性があるとされる(CID2007)。また、従来考えられていたよりも重症感染症の起因菌となる報告が増加しており、その理由としては日和見感染になりやすい基礎疾患と社会的状況を持つ患者が増加していることだろうとされている (Scan J Infect Dis1988)。今回われわれは２例の症例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

P 40

生来健康な成人男性に生じた *Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus* による髄膜炎

[1] 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　臨床感染症科、[2] 獨協医科大学　感染制御・臨床検査医学講座

○木村 宗芳 [1]、荒岡　秀樹 [1]、阿部　雅広 [1]、吉田　敦 [2]、菱沼　昭 [2]、米山　彰子 [1]

【はじめに】 *Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus* は、*Streptococcus bovis* として心内膜炎や菌血症と関連の深い *S. gallolyticus* subsp. *gallolyticus* などの菌種と一括されていたものであるが、本菌に関する研究はごく少数である。今回、我々は本菌による髄膜炎症例を経験したので報告する。

【症例】28 歳の生来健康な男性。主訴は発熱、頭痛、嘔吐。X 年 2 月 15 日より 38℃台の発熱が持続し、嘔吐を伴った頭痛を認めるようになったため、2 月 19 日に当院を受診した。病歴と身体所見、髄液所見から細菌性髄膜炎が疑われた。髄液の Gram 染色は陰性であった。直ちに、バンコマイシン、セフトリアキソン、アンピシリンの 3 剤にて経験的抗菌薬の投与を開始し、入院管理とした。翌日、髄液より連鎖球菌が培養され本菌による髄膜炎と診断したが、MicroScan WalkAway96SI、Vitek2 などを用いた菌種の同定では、菌種の確定には至らなかった。患者は 14 日間の抗菌薬投与を受け、軽快退院となった。来院時に採取された血液培養は２セット陰性（来院前に内服したレボフロキサシンの影響が疑われた）、経食道心臓超音波検査では疣贅を認めず、抗 HIV 抗体は陰性であった。検出された連鎖球菌は、後日 16S ribosomal RNA にて *S. gallolyticus* subsp. *pasteurianus* と同定された。退院後、外来にて実施した大腸内視鏡検査では、S 状結腸から直腸にかけて非特異的な粘膜の炎症像を認め、組織培養からも本菌が検出された。以上より、同部が本菌の侵入門戸となった可能性が示唆された。

【考察】我々の知る限りでは、成人における本菌の髄膜炎の報告は本邦では初めてであり、論文報告もごく少数である。本菌による髄膜炎の疫学データの蓄積のためにも、髄液培養から菌種の同定困難な連鎖球菌が検出された場合には、遺伝学的手法を用いた菌種の同定を積極的に検討することが望まれる。

（会員外共同研究者 虎の門病院神経内科 前田明子、上坂義和）