

水田泥水誤嚥により *Cunninghamella* 属、*Scedosporium* 属を含む複数の微生物による肺炎を認めた 1 例

¹ 亀田総合病院 呼吸器内科、² 亀田総合病院 臨床検査部

○山脇 聡¹、中島 啓¹、大塚 喜人²、高井 基央¹、宗像 優¹、小林 玄機¹、桂田 直子¹、浅井 信博¹、牧野 英記¹、三沢 昌史¹、金子 教宏¹、青島 正大¹

【背景】 溺水後の呼吸器感染症では、一般に多剤耐性菌を含めた多種の微生物が検出されるが、*Scedosporium* 属や接合菌などの真菌が、免疫正常宿主にも関わらず起炎菌となり、致命的になることがある。今回、我々は水田へ転落し誤嚥により肺炎を発症し、喀痰より *Cunninghamella* 属、*Scedosporium* 属を検出した一例を経験した。【症例】 84 歳男性。入院当日水田で転倒し救急搬入。CT にて両肺にびまん性に気道親和性のある淡い陰影を認め、気道より泥水が多量に吸引されることから、泥水誤嚥による化学肺臓炎と診断。細菌性肺炎への移行を考慮し、TAZ/PIPC を第 1 病日に開始。しかし、低酸素血症、発熱、意識障害が持続し、第 6 病日に喀痰より *Nocardia* 属、*Legionella* 属が検出され、AZM 注射薬、ST 合剤を開始。その後も、呼吸状態に改善なく、炎症反応高値が持続、第 9 病日に *Scedosporium* 属を含む真菌が同定され、VRCZ を開始。第 13 病日に耐性ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌が検出され AZM を LVFX に変更。状態改善乏しいため、画像上両肺に空洞を伴う結節が多発性に出現したため、第 20 病日に接合菌の関与を考慮し L-AMB を開始。後日第 6 病日の喀痰より *Cunninghamella* 属を検出。その後、解熱傾向で CRP も低下してきていたが、第 31 病日にカテーテル血流感染症を発症し、第 36 病日に永眠された。【考察】 本症例は、通常真菌感染症を合併し得る基礎疾患は認めなかったが、喀痰培養より多種多様な真菌、細菌が検出された。泥水誤嚥による肺炎の治療には、免疫不全が基礎にない症例においても、真菌を含めた多様な病原微生物を想定した早期診断、治療が必要であると考えられた。

胃潰瘍の治療中に発症した *Salmonella arizonae* による肺炎例

¹ 高根病院 検査部、² 高根病院 外科、³ 高根病院 内科

○香取 直哉¹、田中 豊治²、菅野 治重³

【背景】 *Salmonella arizonae* は主に爬虫類から分離され、まれに人、主に免疫不全者や小児に感染し、腸炎や、菌血症など全身感染症をおこす。分離頻度は人から分離されるサルモネラ属のうちのわずか 0.1～0.2%と極めて稀である。今回当院で、胃潰瘍の治療中に発症した *S. arizonae* による肺炎例を経験したので報告する。【症例】 患者は 59 歳男性。立ちくらみと疲労感、黒色便を主訴に平成 23 年 12 月 26 日に当院外科を受診。上部消化管出血と貧血で同日入院となった。【経過】 胃潰瘍と貧血治療中の入院 14 日目、MEPM500mg×2/day 投与中に炎症反応の上昇と咳嗽が出現したため、抗菌薬を MINO 点滴 100mg+CLDM 点滴 600mg×2/day に変更した。この時血液培養を実施するも陰性であった。入院 16 日目に胸部レントゲン撮影と胸部 CT を施行。両肺に多発性の肺炎と、膿胸を認めた。この時点では症状や炎症反応は改善していたため抗菌薬は変更せず、翌日喀痰培養検査が提出された。入院 22 日目に喀痰から *S. arizonae* を検出。LVFX の MIC は ≤0.5 で、抗菌薬を LVFX 点滴 500mg/day に変更して 2 週間投与し、さらに LVFX500mg 錠を 2 週間投与した。炎症反応や症状、肺画像所見は改善し、胃潰瘍も治癒に向かい入院 59 日目に退院した。肺炎は消失したが膿胸がわずかに残ったため、外来通院での経過観察となった。喀痰から *S. arizonae* が検出されてから 2 度便培養を実施したが、便からは検出されなかった。後日千葉県衛生研究所に *S. arizonae* の精査を依頼したところ、血清型は O18:z4,z32:- と決定され、*Salmonella enterica* subsp. *arizonae* と同定された。【考察】 本菌の感染経路だが、患者はヘビなど爬虫類との接触や海外渡航歴は無いため、本菌に汚染された食物や水を介しての感染と考えられる。消化管出血から菌血症をおこし、血行性に全身へ伝播し肺炎を発症したと考えられる。