

## 喀痰から *Cedecea species* が検出され、ゲノム解析から起炎菌は *Enterobacter species* であった肺炎の一例

<sup>1</sup> 紀南病院組合立紀南病院 内科、<sup>2</sup> 公立昭和病院 感染症科、<sup>3</sup> 公立昭和病院 小児科

○佐藤 靖祥<sup>1</sup>、小田 智三<sup>2</sup>、大場 邦弘<sup>3</sup>

【症例】81歳女性。ADLは寝たきりで、認知症のため意思疎通は不可能であった。20xx年10月x日夕飯中に咳嗽が出現し、呼吸状態が悪化したため家人が救急要請して当院に搬送された。来院時はSpO<sub>2</sub> 95%(酸素5L/min下)で、咳嗽・嘔吐あり、吸痰で食物残渣混じりの白色吸引物が多量に引けた。吸痰後に呼吸状態はやや改善した。血液検査で白血球増多を認め、胸部単純CTで両肺野に浸潤影を認め、喀痰グラム染色所見ではpolymicrobial patternであり、誤嚥性肺炎の診断で入院となり、ABPC/SBT 1.5gQ12hの投与を開始した。入院後3日間経過しても肺炎所見の改善が得られなかった。入院後4日目に入院時に採取された喀痰培養から腸内細菌属の*Cedecea species*が検出されABPC/SBTにResistantであった。再度採取した喀痰グラム染色所見ではグラム陰性桿菌を多数認めたため、*Cedecea species*が起炎菌と推定し、抗菌薬をIPM/CS 0.5gQ6hに変更した。その後、呼吸状態・肺炎所見は改善した。IPM/CSは合計14日間投与し抗菌薬投与終了とした。嚥下リハビリテーションを施行し、家族に吸痰指導を行った後、第42病日に退院となった。【考察】喀痰分離菌である*Cedecea species*のゲノム解析を試行したところ、*Enterobacter species*と推定されたが、ゲノム配列からは病原性が高くなった*Enterobacter*属菌株の可能性も疑われ、現在ゲノム解析を進めている。最終解析結果に文献的考察を含めて報告する。

## *Aeromonas hydrophila*による市中肺炎の1例

<sup>1</sup> 国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科

○菅野 芳明<sup>1</sup>、森野 英里子<sup>1</sup>、飯倉 元保<sup>1</sup>、高崎 仁<sup>1</sup>、杉山 温人<sup>1</sup>、小林 信之<sup>1</sup>

*Aeromonas hydrophila*を起炎菌とする稀な市中肺炎の症例を経験したため、文献的考察を加えてここに報告する。

【症例】56歳男性。胃癌のため胃全摘術後であり、逆流性食道炎を有していた。普段から半座位で就眠していたが、来院前日の夜は仰臥位で入眠した。就眠中、喉の灼熱感を自覚した後、呼吸苦が出現し、当院に救急搬送された。38.8度の発熱、室内気でSpO<sub>2</sub> 88%の酸素化不良、両下肺野に聴取されるcoarse crackles、胸部単純写真上の浸潤影から、A-DROP 1点の中等症の市中肺炎と判断され入院となった。Ampicillin/sulbactam 1.5g 6時間ごとの投与で初期治療を開始した。入院時の膿性痰(Miller & Jones P3)の塗抹所見はグラム陰性桿菌3+、グラム陽性球菌3+であった。治療5日目、完全には解熱していなかったが、喀痰培養結果(*Aeromonas hydrophila* 3+、 $\alpha$ -streptococcus 3+)が判明し、*A. hydrophila*肺炎の診断となった。*A. hydrophila*の薬剤感受性試験結果は、cefotaxime感受性、levofloxacin感受性、imipenem/cilastatin耐性であった。Levofloxacin 500mg 24時間ごとの投与に変更した後、持続した発熱の軽快、臨床症状の改善、浸潤影の消退を得て退院とし、点滴と内服を合わせてlevofloxacin計16日間で治療を終了した。

【考察】*A. hydrophila*は消化管感染症、軟部組織感染症、菌血症を引き起こすが、肺炎は稀である。症例報告では溺水後または免疫抑制状態の例が多いが、本例ではそれらの背景はなく、ブリの刺身等を摂取した後の、食物の逆流および誤嚥により感染に至ったと考えられた。本例のような稀な市中肺炎もあり、肺炎の起炎菌の同定と感受性に合致する抗菌薬使用が重要である。