

血液培養が陽性となった HIV 感染者の *Mycobacterium avium* による免疫再構築症候群の一例

¹ 獨協医科大学病院 呼吸器・アレルギー内科、² 獨協医科大学病院 感染制御センター

○館脇 正充^{1,2}、吉田 敦²、渡邊 二郎¹、鈴木 弘倫²、岡本 友紀²、奥住 捷子²、福田 健¹

【緒言】 HIV 患者に HAART 療法を開始後、*Mycobacterium avium* complex (MAC) による免疫再構築症候群 (IRIS) は時にみられるが、微生物学的に MAC が証明される例は少ない。今回我々は IRIS 発症に伴って血液培養で *M. avium* 菌血症を証明できた一例を経験した。

【症例】 50 歳の外国人女性。1998 年に HIV 陽性と判明、母国でフォローを受けていた。当院には臀部壊疽性膿皮症の精査で入院、口腔カンジダ症が著明であったことから HIV 感染者であることが確認された。この時点で CD4 陽性リンパ球数は 65 個/ μ L、Viral load は 1.7×10^5 コピー/mL であった。間もなくニューモシスチス肺炎を発症し、ST 合剤による治療が行われたが、この治療経過は問題なく、TDF/FTC/EFV による HAART 療法が開始された。開始後 26 日目頃より発熱および縦隔リンパ節、腹腔内リンパ節腫脹の腫脹がみられた。CD4 陽性リンパ球数は 270 個/ μ L まで増加しており、HAART 療法後の発症であること、リンパ節腫脹が主体であることを考え、MAC による IRIS を疑った。なお骨髄中にはリンパ腫を含めた異型細胞は認めず、通常の血液培養は陰性であった。ここで Bactec Myco/F ボトル (Becton & Dickinson) による血液培養を行ったところ、第 11 日目に陽性シグナルが得られ、MGIT と小川培地に継代した。後にコロニーから *M. avium* との同定に至った。血液培養採取から同定までの間に、発熱など患者の自覚症状は急速に改善した。全身状態良好であったため、*M. avium* に対する治療は行わないまま一旦退院とし、経過観察とした。

【考察】 MAC は IRIS として発症しうる代表的な疾患であるが、血液培養から MAC を検出するには Isolator の使用や液体培地への注入など種々の工夫が必要である。本例ではリンパ節生検に先だって Myco/F ボトルを用いて血液から検出でき、診断に寄与するところが大きかった。菌量が少ないと予想される IRIS でも本法は試みる価値があると考えた。

Mycobacterium xenopi による大臀筋深部膿瘍の一例

¹ 帝京大学 医学部 微生物学講座、² 帝京大学 医学部 附属病院 内科、³ 帝京大学 医学部附属病院 中央検査部

○菊地 弘敏^{1,2}、浅原 美和³、田中 孝志³、永川 茂²、上田 たかね²、祖母井 庸之²、越尾 修²、中野 竜一²、川上 小夜子³、斧 康雄^{1,2}

60 歳代の男性。10 年前に近位筋の筋痛、高 CK 血症、抗 Jo-1 抗体陽性、筋生検所見より多発筋炎と診断し prednisolone (PSL) 60 mg/日にて加療。PSL 20 mg/日まで漸減すると再燃するため 6 年前より cyclosporine 150 mg/日と methotrexate 10mg/週を併用し PSL 12 mg/日まで漸減。4 ヶ月前から臀部に違和感を認め、2 ヶ月前から臀部腫脹を自覚、受診時左臀部から左大腿部外側にかけて軽度腫脹を認めた。WBC $12600/\text{mm}^3$ 、CK 69 IU/l、CRP 1.90 mg/dl。MRI にて左大腿筋深部から側方にかけて液体貯留を認めた。穿刺液から一般細菌と真菌は検出されず、集菌法 1+ を認め *M. tuberculosis* (TB) を疑い培養継続と PCR を施行。TB、*M. avium*、*M. intracellulare* は陰性、クオンティフェロンも陰性。胸部 X 線および CT では多発筋炎に伴う肺線維症以外明らかな所見は認めず、胃液と血液培養も陰性。15 日目で発育した非結核性抗酸菌 (NTM) は DDH マイコバクテリアキットを用いて *M. xenopi* と同定。薬剤感受性は clarithromycin (CAM) < 0.016 、levofloxacin (LVFX) 0.004。LVFX 500 mg/日と CAM 600 mg/日の投与を開始した。*M. xenopi* は欧州やカナダでは NTM 症の原因菌として、*M. avium* complex (MAC) 症に次ぎ 2 番目に多い菌種であるが、本邦ではまれで肺以外での報告例はない。肺 *M. xenopi* 症の場合、内科的治療だけでは効果不十分で外科的切除例も少なくないが、LVFX は高い感受性を示す。本症例は LVFX+CAM の併用療法で炎症所見は改善し、臀部膿瘍の再燃も認めず 6 ヶ月経過している。