1）岩手県沿岸地域の津波肺患者にみられたスケドスポリウム症について

[1]岩手医科大学医学部　内科学講座　呼吸器アレルギー膠原病内科分野

○中村 豊[1]

津波肺とは汚濁した海水と氾濫した河川水の吸引が原因となる難治性の呼吸器感染症とされている。スマトラ沖地震による津波災害時に注目され、溺水患者の喀痰培養から緑膿菌やアシネトバクターが検出された。本邦においては北海道南西沖地震で緑膿菌と黄色ブドウ球菌による津波肺が１例報告されている。2011 年３月に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う大津波による溺水患者で当院に搬送された中から 1 名のスケドスポリウム真菌症を確認し報告した。【症例　59 歳の女性、津波に巻き込まれたが自力で泳ぎ避難所へ逃れた。大量の泥水を吸引、呼吸困難が強いため同日避難所から近医へ搬送されたが呼吸不全進行し人工呼吸器管理となり当科へ搬送された。胸部エックス線写真と CT 写真では右肺に強い浸潤影と air bronchogram を認める。気管支内視鏡検査を施行し気管支肺胞洗浄液中に木片や砂、気道粘液成分を認め津波溺水による呼吸不全と診断し広域抗菌薬とミカファンギン、ステロイドパルス療法を開始した。治療開始２週後に肺膿瘍と脳膿瘍が出現し血中β－D－グルカンも 94.5 pg / mL へ上昇、再び気管支内視鏡検査を施行し洗浄液中に糸状菌を認めたためミカファンギン抵抗性の真菌感染症と診断し、抗真菌薬をボリコナゾールへ変更、さらにリポソーマルアンフォテリシン B を加え膿瘍消失した。第 69 病日に糸状菌は *Scedosporium apiospermum* と同定され第 96 病日に軽快退院となった。】スケドスポリウム症は土壌や汚染水などに常在する *S. apiospermum* や *S. prolificans* が経気道的にヒトの肺や副鼻腔に感染する深在性真菌症である。先進国では血液悪性疾患、臓器移植後の免疫抑制療法、ステロイド投与などで免疫能が低下した宿主に発症する日和見感染として注目されており、肺炎、髄膜炎、骨髄炎、関節炎、副鼻腔炎、角膜炎などが報告されている。東日本大震災で当施設に搬送された津波肺の患者の中からさらに２例が分離同定された（*S. prolificans*、*S. aurantiacum*）が、３名とも特記すべき既往歴をもたない健常人であった。肺スケドスポリウム症の臨床症状は画像所見や肺アスペルギルス症に類似しており、真菌検鏡のみではアスペルギルス属との区別が付きにくく、これまで湖沼での溺水患者におけるスケドスポリウム症についての報告をまとめると、真菌の同定は事故発生から平均 28 日を要するなど診断の困難さが特徴的である。一方スケドスポリウムの検出が受傷直後には認められないことから溺水治療中の日和見感染である可能性も否定されなかったが、今回当施設で同時期に津波溺水のエピソードをもつ患者３名からスケドスポリウムが検出されたことから、スケドスポリウムを含む津波汚染水の吸引による感染と考えられた。かつて報告されたスマトラ沖地震による津波肺２名と当施設の患者を合わせた合計５名のスケドスポリウム症を解析したところ、真菌の同定には 61-108 日間要し、津波以外での溺水によるものに比し遷延していた。診断が遅れた理由には、限られた医療資源の中で診断を余儀なくされることが挙げられるが、当初津波溺水による真菌感染症が疑われなかったことが大きな要因と考えられる。５名の患者の内訳は男性１名、女性４名、年齢は 33-69 歳、症状は発熱、呼吸不全、意識障害、背部痛、片麻痺など。生存者は４名、脳膿瘍合併は３例、生存者には全てボリコナゾールが投与され、うち１名には髄腔内投与がされていた。死亡者には抗真菌薬が投与されず、死後 87 日目にスケドスポリウム症と診断された。