4）接合菌症を疑うとき何をするか

[1]国立感染症研究所、[2]虎ノ門病院　感染症科

〇宮崎　義継[1]、荒岡　秀樹[2]、梅山　隆[1]、田辺　公一[1]、山越　智[1]、大野　秀明[1]

接合菌症の原因真菌は *Rhizopus* 属や *Cunninghamella* 属など種類が多い。また、真菌の再分類に伴い呼称が再び変更が提案されているところであるが、本稿は接合菌症とする。

患者背景としては基礎疾患に血液疾患を有する免疫不全であることが多い。環境中に存在する胞子の吸入が感染契機になることから、肺に異常陰影が出現し肺接合菌症を疑う場合が多い。造血幹細胞移植などに関連する免疫不全宿主の肺異常陰影では、頻度の面から先ず侵襲性肺アスペルギルス症が疑われ、その中に肺接合菌症例が含まれていると考えられる。肺の他にも、副鼻腔や皮膚、消化管ほか播種性に病変をみることも少なくない。ボリコナゾールが抗アスペルギルス薬として広く使用されるようになってから、ボリコナゾール投与中のブレイクスルー真菌症としての接合菌症も報告されている。

接合菌症には必ずしも特徴的な経過や所見はなく診断は困難であり、接合菌を鑑別に入れた診療が必要になる。培養については、環境真菌である事から検体のコンタミネーションの可能性は常に考えねばならない。一方で、何らかの検体に糸状菌成分を病理組織学的に確認できる場合は重要な診断のヒントになるとされている。本シンポジウムでは、症例を供覧しながら診断と治療について考察したい。