

血液と尿より *Actinotignum sanguinis* を検出した 1 例

◎前田 祐子¹⁾、西原 瑞枝¹⁾、堀尾 千鶴¹⁾、鈴木 大貴¹⁾、宮地 大次郎¹⁾、古川 奈々子¹⁾、永原 隆之¹⁾
医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院¹⁾

【はじめに】*Actinotignum* 属は通性嫌気性グラム陽性桿菌で、嫌気条件下で良好な発育を示す。この感染症に最も頻繁に関与する種としては、*A.schaalii* が尿路感染症などの起因菌として報告されている。今回、質量分析装置にて *A.sanguinis* と同定した菌を、血液と尿から分離した症例を経験したので報告する。【症例】既往歴にパーキンソン病と神経因性膀胱のある、70 歳代男性。前医にて誤嚥性肺炎と診断され、救急搬送となった。胸部 CT にて右下葉の浸潤影を認め、血液検査で白血球 8700/ μ l、CRP25.72mg/dl、尿沈査にて白血球 50~99、細菌 3+であった。誤嚥性肺炎と尿路感染症の診断で入院となり、CTR_X で治療開始となった。その後感染症に関しては経過良好であった。【微生物学的検査】入院時の培養結果はカテーテル尿：グラム染色で GPC1+・GPR3+ 貪食あり、*Streptococcus agalactiae*(1+)が検出された。吸引痰：*Klebsiella pneumoniae*(3+)・*Enterobacter kobei*(3+)が検出された。血液培養：37 時間後に 4 本中嫌気ボトル 2 本から GPR の発育を認め、羊血液寒天培地にて CO₂ 培養を行い、48 時間後に微小コロニーを認めた。微小コロニーが質量分析装置にて

Actinotignum sanguinis と同定された為、侵入門戸の検索目的でカテーテル尿を羊血液寒天培地にて嫌気性で再培養したところ、48 時間培養後に微小コロニーを認め質量分析装置にて血液培養と同じ *Actinotignum sanguinis* と同定された。【考察】*Actinotignum* 属での感染症の多くは *A.schaalii* による報告が多く *A.sanguinis* による症例は稀である。通常尿培養はルーチンで嫌気培養をすることはなく、グラム染色で GPR が認められても、発育せず結果として検出されないことが多いが、本菌を念頭におき追加培養を行うことで検出頻度が上がると考えられる。尿路感染症に対しては ST 合剤とキノロン系抗菌薬が広く使用されるが、*Actinotignum* 属は ST 合剤とキノロン系抗菌薬に高い MIC を示すことが多いので、尿培養からの *Actinotignum* 属の検出頻度を上げることは適正な抗菌薬治療を行うためにも意義があると考えられる。

【結語】通常尿培養では見落としやすい菌種であり、追加培養を行ったことで *A.sanguinis* が尿路感染症の起因菌と推測できた。連絡先：042-500-6643(検査科直通)