川崎病に合併した深在性アスペルギルス症の診断に苦慮した１例

◎小武 春花[1)]、阿南 晃子[1)]、加賀山 朋枝[1)]、江原 佳史[2)]
昭和大学横浜市北部病院 臨床病理検査室[1)]、昭和大学横浜市北部病院 感染管理室[2)]

【はじめに】深在性真菌症の診断は病巣から直接原因真菌を分離するか、病理組織検査で特徴的な真菌を証明することでなされる。しかし確定診断までに時間を要するため、血清診断法を用いて臨床的に早期診断し、早期治療に結び付けている。その中でも β-D-グルカンは深在性真菌症診断の補助診断として多用されている。今回、β-D-グルカン陰性のために深在性アスペルギルス症合併の診断に苦慮した川崎病の症例を経験したので報告する。

【症例】1 歳、女児。発熱を主訴に近医を受診。3 日間経過するも解熱せず、頸部リンパ節腫脹、手足の発疹、口唇発赤が見られたため当院受診。川崎病疑いで入院となった。

【経過】第 1 病日より大量 γ グロブリン静注（以下 IVIG）、アスピリン、シクロスポリン内服にて治療を開始したが川崎病症状残存のため、複数回の IVIG 及びインフリキシマブを治療に追加した。免役抑制下であったため深在性真菌感染症の疑いを考慮し、β-D-グルカン及びアスペルギルス抗原検査を追加。検査の結果、β-D-グルカンは ELISA 法にて 11.9pg/mL（基準値 20.0pg/mL 以下）、アスペルギルス抗原は EIA 法にて 1.6（基準値 0.5 未満）であり、β-D-グルカンが陰性だったことから経過観察とした。第 26 病日に再検査したところ、β-D-グルカンは 37.5pg/mL、アスペルギルス抗原は 2.1 で共に陽性となり、胸部 CT では孤立性円形無気肺像を認め、深在性アスペルギルス感染症疑いのため抗真菌薬のミカファンギン（以下 MCFG）の投与を開始した。第 32 病日に解熱、β-D-グルカン陰性化、胸部 CT 画像所見の改善傾向が認められた。第 53 病日にアスペルギルス抗原の陰性化を確認し、MCFG による治療を終了。軽快退院となった。

【微生物学的検査】深在性真菌感染症の疑いを考慮してからは血液、鼻咽頭、気管支吸引痰の培養検査が提出されたが、すべての検体で糸状菌の発育は見られなかった。

【まとめ】β-D-グルカンは深在性真菌感染症の診断に多用されている補助診断法である。しかし、総合的に臨床判断するためのマーカーの 1 つに過ぎないため、β-D-グルカンが陰性であっても深在性真菌感染症の可能性を念頭に置く必要がある。

連絡先：045-949-7370