

犬咬傷が原因の *Fusobacterium canifelinum* による骨髄炎の一例

◎木村 圭吾¹⁾、檜物 孝樹¹⁾、米田 菜乃香¹⁾、吉田 彩夏¹⁾、上田 安希子¹⁾、西 功¹⁾
大阪大学医学部附属病院 臨床検査部¹⁾

【症例】60代男性．既往歴：糖尿病，慢性閉塞性肺疾患，下肢閉塞性動脈硬化症．現病歴：20XX年11月中旬，右手を犬に咬まれ受傷．自己処置にて経過観察していたが受傷4日後に化膿し近医受診，LVFXとAMPC/CVAを処方された．改善乏しく，12月中旬に再度受診しGRNXを処方されるも改善せず，12月下旬に当院皮膚科を受診した．患部は著明に発赤，腫脹あり．CT検査にて蜂窩織炎，骨髄炎合併疑いと診断され，膿検体が微生物検査に提出された．

【微生物学的検査】グラム染色では白血球とともに紡錘型のグラム陰性桿菌を認め，*Capnocytophaga canimorsus* が疑われたが，5%CO₂環境下で培養した5%ヒツジ血液寒天培地およびチョコレート寒天培地に菌は発育せず，チオグリコレート培地にのみ発育を認めた．嫌気条件下でサブカルチャーしたところ，灰白色のS型コロニーの発育を認め，質量分析装置にて*Fusobacterium canifelinum* と同定された．薬剤感受性結果 ($\mu\text{g/mL}$) は，ABPC=2，ABPC/SBT \leq 4，CLDM \leq 1など多くの薬剤で低いMICを示したが，MFLXは >8 と高いMICを示した．なお，入院時に採取した血液培

養と皮膚組織生検の抗酸菌塗抹・培養検査では菌は検出されなかった．

【経過】当院受診4日後よりABPC/SBTによる入院加療が開始となった．Day21には病巣搔爬術を施行し，経過良好のためDay33よりAMPC/CVAに変更，Day37に軽快退院された．内服薬は1ヶ月間継続され，その後，再燃は認めない．

【まとめ】当初，*C. canimorsus* が疑われたが，増菌培地併用により原因微生物の分離に成功し，微生物学的診断に至ることができた．*F. canifelinum* はフルオロキノロン系薬に対し内因性耐性を示す菌として知られており，薬剤感受性試験結果と一致していた．動物咬傷による感染症の場合，*Pasteurella spp.*，*C. canimorsus* や *Eikenella corrodens* 等以外にも，本菌のような種々の偏性嫌気性菌も原因菌になり得ることを忘れてはならない．適切な抗菌薬治療につなげるため，原因菌の分離・同定・薬剤感受性試験の実施が重要である．（会員外協力者：中川幸延）
連絡先：06-6879-6680