

感染性心内膜炎患者から分離された *Cutibacterium modestum* の1例

◎関口 真央¹⁾、渡 智久¹⁾、蛭原 楓¹⁾、小俣 北斗¹⁾、渡辺 直樹¹⁾、大塚 喜人¹⁾
医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院¹⁾

【はじめに】*Cutibacterium* 属菌は皮膚の常在菌のひとつであり、臨床材料から検出されると汚染菌と判断される。今回我々は、*Cutibacterium modestum* による感染性心内膜炎の1例を経験したので報告する。

【症例】80代、男性。1年6ヶ月前に大動脈弁置換術と三尖弁縫縮術を施行。術後の経過観察中に37℃の持続性の発熱を認めた。発熱6日後には悪寒戦慄を伴う40℃の発熱が出現し、近医受診するも発熱の原因は不明であった。発熱7日後、当院循環器内科で術後の定期健診を受けた際に、両下眼瞼に点状出血を認めたため、血液培養を施行し、精査加療目的で即日入院となった。入院後の経食道心臓超音波検査の所見から感染性心内膜炎と診断され、大動脈弁再置換術を施行した。

【微生物学的検査】入院時に採取した血液培養の嫌気ボトル2セットが陽転し、それぞれの陽転時間は132時間、151時間であった。陽性ボトル培養液のグラム染色では湾曲したグラム陽性桿菌が観察された。37℃、48時間嫌気培養後、ブルセラ HK 寒天培地（極東製薬）に白色で0.5～

1 mmのコロニーの発育を認めた。MALDI Biotyper（ブルカー・ジャパン）で同定検査を実施したところ、*Cutibacterium acnes* が候補菌にあがったが、Score Value 1.54（consistency category：C）と信頼性が低い結果であったため、16S rRNA 遺伝子の塩基配列解析を実施した。その結果、*C. modestum* JCM 33380 と100%の相同性が認められた。また、大動脈弁再置換術施行時に術中採取された無冠尖弁尖（組織）からも同一菌が検出された。

【考察】過去に、患者は他院で血液培養を施行しており2セットから *C. acnes* が検出されていた。その時は、汚染と判断されていたが、本菌であった可能性は否定できない。*Cutibacterium* 属菌は分離されても汚染菌と考えられ、十分な同定検査が実施されることは少なく、臨床的にも重要視されてこなかった。しかし、血液培養2セット陽性の場合や患者の感染リスクが高い場合は起炎性を慎重に判断し、必要性に応じてより詳細な同定検査を実施することが重要である。（連絡先：亀田総合病院 04-7099-2323）