

Gemella morbillorum による感染性心内膜炎の1症例

©多田 容子、長野 いづみ¹⁾、長野 恭之¹⁾、大澤 郁子²⁾、松本 繁子²⁾、大塚 喜人¹⁾
医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院¹⁾、医療法人 鉄蕉会 亀田クリニック²⁾

【はじめに】Gemella morbillorum による感染性心内膜炎 (IE) を経験した。当院にて過去 20 年間に IE と診断された 318 例のうち、G. morbillorum による IE は本症例が初であった。従来は viridans group Streptococcus とされてきた本菌であるが、近年の微生物同定技術の進歩により明らかとなり、稀少例と考えられたため報告する。

【症例】60 歳代、女性。2 ヶ月前から食欲不振が持続し、約 10Kg の体重減少があり近医受診。血液検査にて血小板低値を指摘され、当院血液腫瘍内科に紹介入院となった。

【経過】入院時の身体所見：体温 38.2℃、左眼球結膜出血、右手爪床線状出血斑、口腔内出血斑、心雑音。血液検査：WBC 13,700/μL、Plt 0.9 万/μL、CRP 9.64mg/dL。血液培養：4 本中嫌気性ボトル 2 本(2 セット)から G. morbillorum が分離同定された。血小板減少に関しては骨髓検査を行ったが血液疾患は否定的であった。入院 2 日目に経胸壁心エコー図検査にて僧帽弁(P3、A2)の逸脱を伴う重症僧帽弁逆流を認めたが、疣腫と逸脱した弁尖を鑑別するのは困難であった。入院 7 日目に経食道心エコー図検査にて、僧帽弁前尖

すべてに疣腫(最大 30x4mm)を認めた。入院 8 日目の脳 MRI で急性期梗塞、微小出血所見を認めた。以上より修正 Duke 診断基準の大項目 2 項目、小項目 3 項目を満たし、IE と診断された。抗菌薬による感染のコントロールで血小板減少は回復傾向となったため、入院 22 日目に低侵襲僧帽弁置換術が施行された。術後は経過良好にて入院 35 日目(術後 13 日目)に退院となった。

【手術記録】疣腫が僧帽弁前尖のほぼ全面および後交連部に及んでいた。形成術は困難と判断し、置換術となった。

【まとめ】今回は経胸壁心エコー図検査で疣腫と判断することは困難であったが、経食道心エコー図検査では有力な情報を得ることができた。経胸壁心エコー図検査では鑑別が困難な場合でも、経食道心エコー図検査でなら鑑別でき、経食道心エコー図検査の重要性を再認識した。今回起因菌となった G. morbillorum はヒトの口腔内などに常在する弱毒菌であるが、同定技術の進歩により viridans group Streptococcus の詳細が更に明らかになると期待される。
連絡先 04-7092-2211(内線 5354)