

剖検後の髄液検査により診断できた *Cryptococcus* 髄膜炎の1例

◎溝口 義浩<sup>1)</sup>、松本 綾<sup>1)</sup>、佐谷 純一<sup>1)</sup>、瀧野 亮太<sup>1)</sup>、岩見 真人<sup>1)</sup>、東川 友佳<sup>1)</sup>、緒方 昌倫<sup>1)</sup>  
公立学校共済組合 九州中央病院<sup>1)</sup>

【症例】81歳女性、間質性肺炎、慢性肝炎ウイルスキャリアで当院外来通院中の患者である。202X年10月初旬から徐々にADL低下し歩行困難となったため、リハビリ目的で入院となった。リハビリ加療するも四肢筋力の耐久性は低下し、改善がみられなかった。入院から14日後、10分程の意識消失が見られ、神経疾患疑いとなり脳神経内科へコンサルトとなった。転院予定であったが、入院から18日後の夜間に容態悪化し永眠された。

【検査所見】剖検中の髄液検査が施行され、各種検査が提出された。一般検査所見：黄色調（+）、混濁（+）、蛋白226mg/dL、糖2mg/dL、比重1.008、CK1092U/L、LDH1164U/L、 $\beta$ D<sub>2</sub>グロブリン24.2pg/mL、細胞数〔46/ $\mu$ L（目視法）、2693/ $\mu$ L（機械法）〕、細胞分類（多形核球：単核球=7%：93%）、Samson染色では、不染色性を示す多数の菌体（真菌様成分）を認めその菌体周囲が円形状に抜けている所見が認められた。微生物検査：Gram染色では菌体が濃紺色に、菌体周囲は赤紫色に染色された。さらに菌体同士が一部線で繋がるような架橋所見も認め

られた。両者の所見から墨汁染色を実施し夾膜であることを確認した。細胞診でも同様の菌体を認めた。また同時に実施した院内髄液PCR検査（FilmArray：ビオメリュー社）にて *Cryptococcus neoformans/gatti* を検出した。臨床へ緊急報告し *Cryptococcus* 髄膜炎の診断となった。入院時の血液生化学検査では、CRP0.06mg/dLと炎症反応にも乏しく、臨床的に髄膜炎を積極的に疑われなかった事と患者状態より髄液検査は施行されていなかった。

【考察】本症例より、血液生化学検査の異常や炎症所見に乏しくても原因不明の意識消失をみる場合には髄液検査が必須と考えられた。本疾患における自動分析装置での髄液細胞数測定では偽高値となり目視による算定が必要である。また、稀な疾患であることから細胞分類時において菌体をリンパ球や赤血球と誤判定しないよう技師の形態学的な教育も必要である。一般検査と微生物検査（遺伝子検査）の連携は簡便かつ短時間で病原微生物を検出（診断）できることから非常に有用である。

連絡先：092-541-4936（内線：2275）