

クリプトコッカス髄膜炎における鏡検の一考察

◎猪野 奈津世¹⁾、志賀 祐佳¹⁾、草野 真理¹⁾、中澤 美恵子¹⁾、添田 栄子¹⁾、塚田 由美子¹⁾、齋藤 賢彦¹⁾、佐藤 久長¹⁾
済生会 済生会宇都宮病院¹⁾

【はじめに】日本における真菌性髄膜炎の発生率は髄膜炎のうち0.2%であり、原因真菌の約9割はクリプトコッカスである。発症の多くは日和見感染だが、ステロイド剤投与などの免疫力抑制も挙げられる。今回、過去2年間にクリプトコッカス髄膜炎2症例を経験し、髄液鏡検において、若干の知見を得たので報告する。

【症例1】70代男性。現病歴：肺炎を主訴に当院を受診し、間質性肺炎と診断。ステロイド治療により改善傾向であったが熱発持続のため、細菌性肺炎合併が疑われた。血液培養検査では *Cryptococcus neoformans* 検出。髄液検査においてもクリプトコッカス菌体を認め、髄膜炎合併の診断となった。髄液検査所見：髄液一般では色調、細胞数、糖、蛋白、およびクロールはいずれも基準値内。鏡検では墨汁法は菌体莢膜の濃淡が弱く、判定に困難を要した。サムソン染色、ギムザ染色およびグロコット染色では明らかなクリプトコッカス菌体を認めた。

【症例2】50代男性。現病歴：嘔気、頸部痛、発熱を主訴に当院を受診し、熱中症疑いにより入院。第3病日、意識

レベルの変動があり、脳髄膜炎が疑われた。髄液検査においてクリプトコッカス菌体を認め、髄膜炎の診断となった。第4病日、HIV検査陽性判明。同日インフォームドコンセントの際、5年前にHIV感染し、3年前に治療自己中断の発言があった。髄液検査所見：髄液一般では色調、糖、蛋白、およびクロールはいずれも基準値内、細胞数は14/ μ L。鏡検ではサムソン染色で大小不同の菌体を多数認めた。大型の菌体は、莢膜が明瞭な2重リング状であり、クリプトコッカス菌体の判定は容易であった。小型の菌体は莢膜が不明瞭であり、大きさが不均一なため、髄液中の血球との判別に困難を要した。墨汁法ではいずれの菌体にも莢膜を認めた。

【考察】免疫能低下が要因と考えられたクリプトコッカス髄膜炎を経験した。髄液鏡検におけるクリプトコッカス菌体検出には墨汁法が一般的であるが、サムソン染色等を併せて確認を行い、各染色の特性も理解することが重要と考えられた。

連絡先：028-626-5500（内線3151）