

## 培養検査が治療に寄与した *Mycoplasma hominis* 感染症の3例

◎高橋 春菜<sup>1)</sup>、森野 真平<sup>1)</sup>、井上 有香<sup>1)</sup>、木田 兼以<sup>1)</sup>  
大津赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】*Mycoplasma hominis* は主に泌尿生殖器の常在菌であり、産褥熱、骨盤内感染、産婦人科術後の手術部位感染症に加えて、髄膜炎、脳膿瘍、関節炎など様々な侵襲性感染症が報告されている。今回我々は、2016年1月から2023年10月までの8年間に培養で分離した *M. hominis* による感染症3例を経験したので報告する。

【症例】症例1：44歳女性、子宮内膜症性嚢胞術後7日目の創部浸出液より検出。CTで骨盤内膿瘍、左卵巣膿瘍を認めた。LVFXで合計26日間の治療を行った。症例2：74歳男性、変形性膝関節症に対して右人工膝関節置換術後10日目の関節液より検出。術後13日目、創部感染が疑われ洗浄手術が行われた。人工関節温存の方針となり、LVFXで約6ヶ月間の治療を行なった。症例3：生後15日男児、腹腔鏡下重複腸管切除術後10日目の創部膿汁より検出。浅部切開創SSIの診断で、CLDMにより4日間の治療を行なった。3症例共、培養検査では、5%CO<sub>2</sub>培養下2～3日目にヒツジ血液寒天およびチョコレート寒天培地上部に僅かに水滴状の極小さなコロニーの発育が見られた。

コロニーのグラム染色で菌体が確認できない点から *M. hominis* を疑い、感染症医と連携して主治医と議論し、適切な治療に結びついた。その後16S rRNA 遺伝子シーケンス解析、または菌種特異的PCR検査により同定を行った。

【考察】*M. hominis* は、グラム染色で菌体を確認することができず、発育に時間を要するため、菌種同定に難渋する。*M. hominis* は様々な臨床材料から検出しうる上に、通常48時間程度では極小さな水滴状のコロニーがみられるに過ぎないため、臨床検査技師の技量が試される。また、*M. hominis* はβラクタムとマクロライド系薬に耐性で、治療にはCLDM、テトラサイクリン、フルオロキノロンが推奨される。病原体の検出が治療方針に大きな影響を与える点からも重要な微生物であり、臨床情報の収集、臨床医との迅速なコミュニケーションを心掛ける必要がある。(会員外共同研究者：京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学 土戸 康弘、大津赤十字病院産婦人科 金 共子、整形外科 岡本 健、小児科 末廣 穰、小児外科 山田弘人) 大津赤十字病院 検査部 — 077-522-4131