

Cryptococcus neoformans による胸椎硬膜外膿瘍の一例

◎岩崎 香織¹⁾、秋井 啓輔¹⁾、山田 奈穂¹⁾、岡田 敦史¹⁾、横江 真由華¹⁾
滋賀県立総合病院 臨床検査部¹⁾

【はじめに】*Cryptococcus neoformans* は鳥類の乾燥糞などに生息し、経気道的に侵入して肺に感染し肺クリプトコックス症を発症する。その後、血行性に播種して播種性クリプトコックス症を発症することがある。今回、胸椎椎弓板から採取した膿瘍から本菌を検出した硬膜外膿瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】40歳代男性、体重155.7kg。X日、両下肢痺れと脱力感を自覚し当院救急受診。翌日入院となり、MRIより硬膜外膿瘍を疑う所見を認めた。筋力低下の進行により歩行困難となり、X+4日胸椎椎弓切除術を施行した。術中採取した椎弓板部膿汁のグラム染色で、類円形の形態を示した莢膜と思われるいびつな構造物を伴う酵母様真菌を認めた。続けて墨汁染色を行ったところ莢膜保有酵母様真菌を確認し、*Cryptococcus* sp.を疑った。培養48時間でクロモアガーカンジダ培地に白色コロニーの発育を認め、MALDI Biotyperにより本菌（Score value 2.090）を同定した。

【経過】クリプトコックス脳髄膜炎及び播種性クリプトコックス症の治療に準拠し、X+6日L-AMB 350 mg/dayを投

与開始、X+8日には5-FC 6000 mg/dayも追加し導入療法を開始した。X+19日腎機能悪化のためL-AMBからFLCZ 800 mg/dayへ変更。X+50日5-FCを終了し地固め療法へ移行した。入院時から認めた両下肢痺れは手術後軽減するが残存。歩行器使用し歩行練習を行った。

【考察】クリプトコックス症は主に細胞性免疫不全者に発症する深在性真菌症である一方で、健常者にも発症することがある。本症例患者はHIV抗体陰性、高度肥満があるもののリンパ腫などの血液疾患は認めていなかった。職業が造園業で鳥の糞に頻回に曝露されていたことが感染のリスクになったと思われる。硬膜外膿瘍の症例報告は少ないが、グラム染色で莢膜を疑う所見がある場合、墨汁染色を追加して行うことで莢膜の有無を確認できクリプトコックス症の早期診断と早期治療開始につながると考えられた。

（会員外共同発表者：滋賀県立総合病院感染症科 伊藤貴優）

連絡先 077-582-5031（代表）