

喀痰および胃液より *M.chelonae* を検出した一例

◎樋渡 まこ¹⁾、山口 俊¹⁾、城戸 隆宏¹⁾、吉野 歩¹⁾、高瀬 泉¹⁾、梅橋 功征¹⁾、西方 菜穂子¹⁾
国立病院機構 鹿児島医療センター¹⁾

【はじめに】 *Mycobacterium chelonae* (*M.cholonae*)は弱毒性の環境菌であり、免疫不全患者において日和見感染症を引き起こすとされている。また、*M.cholonae*感染症は皮膚病変に報告が多く、肺病変は比較的稀である。今回我々は、喀痰および胃液から *M.chelonae* を検出し、迅速発育抗酸菌 MIC 測定を行った症例を経験したので報告する。

【症例】80歳代男性。重症大動脈弁狭窄症にて経カテーテル的大動脈弁植え込み術を行うため、術前検査目的で当院に入院された。入院1週間後より発熱し、その後も間欠的に発熱を認め、熱源不明が2週間続いた。血液検査ではCRP、プレセプシン上昇を認めたが、血液培養や尿培養は陰性であった。単純CTにて両肺にびまん性粒状影を認め、また骨髄の病理組織診断では類上皮肉芽腫と診断され、抗酸菌染色、PAS染色は陰性であった。さらに、結核菌特異的IFN- γ 陽性であり、結核が疑われた。しかし、結核精査目的のために提出された喀痰および胃液培養より *M.chelonae* が検出され、非結核性抗

酸菌症と診断された。その後、抗菌薬による適切な治療により症状または粒状影は改善し、経過良好で退院となった。

【細菌学的検査】喀痰および胃液の抗酸菌塗抹検査は陰性、結核菌群DNA LAMPは陰性であった。培養1週目で培養陽性となり、外部委託検査にて質量分析法による同定の結果 *M.chelonae* と同定された。当初は抗酸菌薬剤感受性検査を実施し、*M.chelonae*はRFPをはじめ抗結核薬に対しすべて耐性であった。よって、INH、RFP、EBから *M.cholonae*に感性を示すとされているCAM、IPM/CS、TOBに抗菌薬変更となった。その後、追加検査で迅速発育抗酸菌MIC測定を実施し、治療効果の判定ができ、継続投与となった。

【まとめ】今回、喀痰および胃液より *M.cholonae* を検出し、肺感染症例を経験した。抗酸菌の感受性検査は結果が出るまでに期間を要する。適切な抗菌薬使用のためにも迅速な菌の同定と適切な感受性検査の実施が重要である。

【連絡先】099-223-1151(内線7509)