Mycobacterium ulcerans による Buruli 潰瘍の一例

◎蟹谷 智勝[1)]、榮前田 恵玖[1)]、金森 李佳[1)]、竹村 さおり[1)]、榊原 康久[2)]
市立砺波総合病院[1)]、市立砺波総合病院 小児科[2)]

【はじめに】Buruli 潰瘍は難治性潰瘍形成を特徴とする皮膚非定型抗酸菌症であり、*Mycobacterium ulcerans*（以下、*M.ulcerans*）が起因菌である。主に熱帯・亜熱帯地域に多い疾患であるが、日本でも年間数例の報告がある。今回、蜂窩織炎様の症状を呈した Buruli 潰瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】7 歳、女児

【主訴】刺虫症の皮膚病変

【生活歴】海外渡航歴なし

【現病歴】2022 年 11 月、左肘に刺虫症後の黒色痂皮を認めた。翌年 1 月には潰瘍化とその周囲腫脹へと増悪し、他院皮膚科にて CFDN 内服を開始した。その後も発赤・腫脹の改善がなく、同院小児科入院にて CEZ 投与で加療された。壊死性筋膜炎への移行を懸念し、当院小児科へ転院となった。

【臨床経過】蜂窩織炎として VCM 投与、アレルギーの疑いで DAP へ、また第 7 病日から TAZ/PIPC と ST 合剤の併用に変更するが改善されず。第 11 病日、皮膚生検、スメア標本にて抗酸菌を確認。Buruli 潰瘍を疑い RFP、CAM、TFLX の 3 剤による治療を開始し改善がみられた。その後、潰瘍部のデブリードマンを行い、組織を国立感染症研究所へ提出した。植皮と約 40 週の 3 剤併用後、経過観察となる。

【細菌学的検査】2 月 9 日、皮膚生検にて一般培養と抗酸菌培養が提出され、一般培養から *Candida parapsilosis* を検出。2 月 18 日、潰瘍面のスメア標本にて抗酸菌を確認。皮膚非定型抗酸菌症を考慮し低温培養を追加した。8 週で 5 コロニーの発育を認め、質量分析で *Mycobacterium marinum*（スコア値 1.99）と同定。

【病理検査】2 月 9 日、皮膚生検にて表皮、真皮、皮下脂肪織の壊死像。後日、抗酸菌染色にて皮下脂肪織に抗酸菌を検出。

【遺伝子検査】国立感染症研究所での遺伝子検査では *M.ulcerans* に特異的な IS2404 遺伝子を検出。

【結語】本菌は患者予後に与える影響が大きいため積極的に臨床へ関与することが必要だと思われる。

連絡先 0763-32-3320 内線(5242)