Rhizopus microsporus によるムーコル症と診断された 1 剖検例

◎大谷 雅代[1)]、田中 聡実[1)]、榊 萌奈[1)]、米澤 文枝[1)]
公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院[1)]

【はじめに】ムーコル症は致死的経過をたどる深在性の日和見感染症である。今回、感染症による治療と輸血療法中に高度黄疸を示し死亡した患者において、剖検によりムーコル症と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代男性。心エコーにて僧帽弁に疣贅を認め、血液培養から *Streptococcus cristatus* が検出され感染性心内膜炎の診断で治療中の患者だった。心不全コントロールもあり、合計 24 単位の輸血を実施した。

〔入院後経過〕13 病日、喀痰培養から *Aspergillus* sp.が検出され、ミカファンギン、ボリコナゾールで治療開始した。32 病日、腎機能悪化により透析を開始した。65 病日 20 単位目輸血。フェリチン 2434 ng/mL,T-Bil 33.3mg/dL と高度の黄疸を示した。68 病日に永眠、剖検となった。

【病理所見】全身の高度黄疸あり。肝臓に壊死はなく細胆管は増生し、胆汁うっ滞を示した。また高度のヘモジデリンの沈着を認めた。肺は膿瘍、胃体部前壁に急性潰瘍、上行結腸の粘膜下に膿瘍がみられた。胃、大腸、肺組織から幅が広くいびつで大小不同、増幅方向が確定できない菌糸が見られ、嚢胞状に拡張する太い部分では 16.6μmを示し、分岐部はくびれを認めなかった。また血管内腔を這うように伸びる像もみられ、菌糸の形態からムーコル症と診断された。後日千葉大学真菌医学研究センターへ精査を依頼し、遺伝子解析から *Rhizopus microsporus* と同定された。

【考察】ムーコル症のリスク因子の一つとして鉄過剰症が示されている。鉄イオンはトランスフェリンと結合し血中の遊離鉄イオン濃度は低く保たれるが、鉄過剰状態では濃度が上昇し、真菌の発育に利用される。日本病理剖検輯報（第 61-64 輯より集計）ではムーコル症の 41.4%に輸血歴が認められた。今回アスペルギルス感染症治療のブレークスルー感染と、頻回の輸血での鉄過剰状態というムーコル症発症の好条件が重なり感染性を助長したと推測される。経過中に認めた高度黄疸は、細胆管の障害による肝内胆汁うっ滞が見られることから、敗血症性肝障害が考えられる。

【結語】抗菌薬治療の菌交代と頻回の輸血による鉄過剰状態ではムーコル症も念頭に入れることが大切である。

連絡先：076-252-8483