# 多項目 PCR が有用であった複数菌種混合感染の一例

◎清祐 麻紀子[1)]、松本 佑慈[2)]
国立大学法人 九州大学病院[1)]、九州大学病院 総合診療科[2)]

【症例】80 歳代、男性

【主訴】発熱

【既往歴】末期腎不全、胸部大動脈瘤（X-14 年 人工血管置換術）、腹部大動脈瘤(X-3 年 ステントグラフト内挿術)

【現病歴】
X 年 11 月に腹部大動脈瘤術後の径拡大のため、開腹下人工血管置換術が施行された。その後、末期腎不全に対して透析導入の方針となり、同年 12 月にシャント造設術が施行され、退院。X 年 12 月、術後 2 週間後に菌血症(E. coli)を発症し、緊急入院となり、血液透析が開始された。CT 検査にて感染性大動脈瘤が疑われ、抗菌薬(CEZ)を継続していたが、入院 3 週間後(X+1 年 1 月)に腹部大動脈瘤が十二指腸へ穿破したため、緊急でステントグラフト内挿術が施行された。その後は長期に抗菌薬治療を継続する方針とし、入院後 9 週目に STFX 内服へ切替え退院を検討していたところ、血液培養陽性となり FilmArray BC パネルを実施した。

【発症時現症】
（vital sign）体温 36.8℃、血圧 89/59mmHg、脈拍 70 回/分、呼吸数 18 回/分
（身体所見）心雑音あり、肺音は清、副雑音なし、腹部：平坦、軟、圧痛なし
（検査所見）WBC 3900 /μl，Hb 13.8 g/dl，Plt 5.5 万/μl，PT-% 73%, Alb 2.2 g/dl，AST 34 U/l，ALT 17 U/l，LDH 176 U/l，BUN 54 mg/dl，Cr 4.94 mg/dl，CRP 2.46 mg/ dl
（造影 CT）既知の腹部大動脈瘤の増大なし、（経胸壁心エコー）疣贅なし