

第 84 回九州真菌懇話会・第 2 回日本医真菌学会九州・中四国支部会
合同開催

開催場所：九州大学医学部 総合研究棟 2F IT ルーム

平成 30 年 3 月 17 日

プログラム

開催あいさつ 13:00-

- 九州真菌懇話会代表 松田 哲男（松田ひふ科 九州大学病院 皮膚科臨床教授）

- 日本医真菌学会九州・中四国支部会代表 泉川 公一
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野 教授）

第一部 深在性真菌症領域（各 15 分質疑応答込）

座長：高園 貴弘（長崎大学病院 呼吸器・感染症内科）

13:10-13:25

1. 治療に難渋したアゾール耐性の慢性進行性肺アスペルギルス症の 1 例

目井秀門、早稲田龍一、山本玲央那、山本耕三、永田 旭、今村奈緒子、吉田康浩、平塚昌文、山下眞一、白石武史、岩崎昭憲

福岡大学病院 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

要旨：症例は 66 歳、男性。血痰・喀血を自覚し、近医受診した。胸部 CT で右上葉の空洞内に菌球を認め、気管支鏡検査で *Aspergillus species* が検出され、慢性進行性肺アスペルギルス症と診断された。Voriconazole (VRCZ) 内服による治療を 3 ヶ月行ったが画像上病変残存していた。内科的治療抵抗性と判断し手術を計画した。右上葉切除術を施行した。術中には病変の露出なく、完全切除を達成した。術後 2 日目よりドレーン排液が混濁し 38 度以上の発熱を認めた。胸水培養より *Aspergillus* が検出されたためアスペルギルス膿胸と判断した。VRCZ を経口内服から経静脈投与とした。胸腔洗浄を施行したところ炎症反応改善を認めたが β D グルカンが遷延し、洗浄を中止すると炎症反応の再燃を認めたため感受性を提出したところアゾール耐性が判明した。Micafungin (MCFG) に変更し、胸腔洗浄を中止後も炎症反応再燃がないことを確認し独歩退院となった。治療に難渋したアゾール耐性の慢性進行性肺アスペルギルス症の症例を経験したので報告する。

13:25-13:40

2. L-AmB の脱感作を行った慢性壊死性肺アスペルギルス症の一例

長崎洋司、南順也、米川晶子、岩坂翔、西田留梨子、下野信行

九州大学病院 免疫・膠原病・感染症内科

要旨：ポリエン系抗真菌剤は病原性真菌に対して殺菌的な効果を示し、耐性も少ないとされており、治療のキーとなる薬剤である。本剤によるアナフィラキシーを呈した症例の脱感作の報告は少ない。このたび本剤投与に伴いアナフィラキシー様症状を呈した慢性壊死性肺アスペルギルスの症例に対して脱感作を行った。本剤を 100 万の 1 の量から投与開始し、1 時

間毎に増量、最終的に治療量(2.5mg/kg)を投与することに成功した。代替薬が少ない抗真菌薬に対する脱感作は非常に重要な方法と考え報告する。

13:40-13:55

3. 細菌性肺炎のコントロール後に肺アスペルギルス症に対して葉切除を施行し得た一例

門脇雅子¹⁾、北原大和²⁾、上田仁²⁾

1) 国立病院機構福岡病院 内科 2) 国立病院機構福岡病院 外科

要旨：症例は 81 歳、男性。PS2、気管支喘息あり。前医で広域抗菌薬不応性発熱、右上葉の内部菌球形成を伴う空洞病変、喀痰・気管支鏡検体の *Aspergillus niger* から肺アスペルギルス症と診断。L-AmB、VRCZ でも新規陰影出現。手術目的に Day58 当院転院時、新規両肺浸潤影と右胸水併存より即時施行困難と判断。VRCZ 継続と嚥下性肺炎への集学的治療後、Day104 退院。肺炎再燃なく、Day184 に PS1 で根治的右上葉切除を施行し軽快退院し VRCZ 継続中

13:55-14:10

4. カンジダ血症の疫学・治療・予後 - 広島大学病院における現状から -

大木伸吾，志馬伸朗

広島大学大学院 救急集中治療医学

要旨：深在性真菌症の中でもカンジダ血症は致死率が極めて高いとされる病態であるが、我が国における発生頻度や治療状況、予後などに関する知見は不足しているのが現状である。今回我々は、広島大学病院において過去 10 年間に発生したカンジダ血症患者を対象に、患者背景や治療状況、生命予後とそれに影響を与える因子などについて検討を行った。海外における先行研究との比較を交えながら、結果をここに報告する。

14:10-14:25

5. 当院におけるカンジダ尿症の解析

戸川 温

福岡大学病院, 腫瘍・血液・感染症内科

要旨:カンジダ尿症は,多くの場合尿路系へのカンジダ属の定着を反映するにすぎないため,治療対象となることは少ない。しかし,カンジダ尿症は,カンジダ属による尿路感染症,あるいはカンジダ属による菌血症に伴う二次的なものを示していることもありうる。そのため,カンジダ尿症を認めた際に,治療対象とすべきかどうかについて,何らかの判断基準があることが望ましい。そこで,当院で認めたカンジダ尿症の症例を検討し,治療適応についてこのような判断基準が存在するかについて検討する。

14:25-14:40

6. *Candida parapsilosis* 血症における臨床的・微生物学的解析

住吉 誠^{1,2)}、宮崎 泰可^{1,3)}、中山 浩伸⁴⁾、高園 貴弘^{1,3)}、西條 知見¹⁾、
島村 真太郎¹⁾、山本 和子¹⁾、今村 圭文¹⁾、泉川 公一³⁾、柳原 克紀⁵⁾、
河野 茂¹⁾、迎 寛^{1,2)}

1) 長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科) 2) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 呼吸器内科学分野 3) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野 4) 鈴鹿医療科学大学 薬学部薬学科 医薬品開発学研究室 5) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 病態解析診断学(検査部)

要旨: *Candida parapsilosis* はカンジダ血症の原因菌種のなかで一般に 10-30%を占め、*Candida albicans* に比べ病原性は低いと考えられているがカテーテル抜去後も治療に難渋する例が見受けられる。抗真菌薬感受性の低下やバイオフィーム産生などが病原性に影響をしていると考えられるが重症度や臨床的特徴との詳細な関係は明らかにされていない。今回我々は、当院で経験した *C. parapsilosis* 血症 13 例の臨床経過、およびその患者より分離可能であった 9 株について微生物学的特徴を解析し、その関連性を検討した。

休憩: 14:40-14:50 (10分)

第二部 表在性真菌症領域(各 15 分質疑応答込)

座長：武 信肇 (九州大学病院 皮膚科)

14:50-15:05

7. 牛からのクリプトコッカス感染を疑ったケルスス禿瘡の 1 例

牧野公治¹⁾、澤田利恵¹⁾、本多教稔^{1,2)}、川上洋子^{3,4)}、亀井克彦⁵⁾

- 1) 熊本医療センター皮膚科 2) 熊本大学大学院生命科学研究部皮膚病態治療再建学分野
3) 熊本医療センター臨床検査科 4) 熊本再春荘病院臨床検査科 5) 千葉大学真菌医学研究センター

要旨：28 歳女性、牧場勤務。1 ヶ月前、頭頂部に生じた排膿を伴う有痛性局面を主訴に受診した。膿汁のグラム染色で莢膜様構造を有する球体の真菌構造物が検出された。

牧場の牛からクリプトコッカスが検出されたとのことで牛から感染した原発性皮膚クリプトコッカス症を疑った。FLCZ 1 日 200mg を 2 か月間内服し治癒した。当院での真菌培養に難渋したが、最終的に *T. verrucosum* が同定され、ケルスス禿瘡と診断した。

15:05-15:20

8. 痂皮の KOH 鏡検で菌糸を認めた大腿部スポロトリコーシス

緒方克己、帖佐宣昭、津守伸一郎

古賀総合病院 皮膚科

要旨：69 歳、男性。初診の約 3 か月前、左大腿前面の紅色丘疹に気がつき、近医を受診し処方された外用剤を塗布したが拡大。さらに皮膚科医を受診し精査加療目的で紹介され初診した。紅色丘疹、浸潤性暗紅色結節や痂皮性紅色局面が集簇する病変で、痂皮の KOH 鏡検で菌糸が見られ、皮膚生検組織培養では *Sporothrix schenckii* を検出した。ヨウ化カリウム内服、局所加温療法で軽快。

15:20-15:35

9. *Microsporum canis* による体部白癬の 1 例

小田友子、吉岡はるな、櫻木友美子、岡田悦子、中村元信

産業医科大学 皮膚科

要旨：4 歳男児。初診の 2 か月前頃から背部に皮疹が出現、近医にて抗真菌薬外用やステロイド外用にて加療されるも難治であったため当科を紹介され受診した。項部から上背部にかけて小丘疹を伴う紅斑を認め、表面には痂皮・鱗屑を認めた。真菌培養より *Microsporum canis* による体部白癬と診断した。猫を飼育しているが、それ以外にも多数の猫との接触歴があり、感染源と考えた。

15:35-15:50

10. 血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫の患者に生じた皮膚原発性 *Pseudallescheria boydii*/*Scedosporium apiospermum* complex 感染症の 1 例

武 信肇¹⁾、辻 学¹⁾、三宅 典子²⁾、高原 正和³⁾、松田 哲男⁴⁾

1)九州大学皮膚科 2)九州大学第一内科、3)たかはら皮ふ科、4)松田ひふ科

要旨：82 歳女性。血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫にて治療中。初診の 1 か月前に β -D グルカンが 23.54pg/mL と上昇。右下腿に排膿を伴う紅色局面を認め、創部からの培養で菌糸性菌要素が検出され、当科を紹介された。病理組織学的に微小膿瘍を混じる慢性肉芽腫性炎症を形成し、同部位の PAS 染色、Grocott 染色では菌糸性菌要素を認めた。分離培養で白色綿毛状のコロニー形成を単離し、*Pseudallescheria boydii*/*Scedosporium apiospermum* complex と同定した。

休憩：15:50-16:00 (10 分)

16:00-16:50 (50 分)

第三部 特別講演

座長 泉川 公一先生

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野)

「侵襲性真菌症の動向と研究的取り組み」

宮崎 義継先生 (国立感染症研究所 真菌部)

16:50-

閉会のあいさつ 下野 信行 (九州大学病院 グローバル感染症センター)

MEMO