

第 86 回九州真菌懇話会  
第 3 回日本医真菌学会九州・中四国支部会  
合同開催

開催場所： 場所：久留米シティプラザ

2019 年 7 月 7 日

第一部 深在性真菌症領域（各 14 分質疑応答込）

座長：宮崎 泰可 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）

1. 播種性クリプトコッカス症に罹患した STAT1 機能獲得型変異による慢性皮膚粘膜カンジダ症の一例

根本一樹、川波敏則、野口真吾、山崎 啓、矢寺和博  
産業医科大学 医学部 呼吸器内科学

症例は 30 歳の男性。生来健康だったが、5 年前から気道症状が出現し、4 カ月前から発熱と咳嗽が増悪し、近医で抗菌薬の投与が行われていたが、症状は軽快しなかった。20XX 年 1 月 10 日に難治性肺炎のため当科に入院した。受診時、著明なるい瘦に加えて、頭痛、数日前から複視、痙攣発作があり、口腔内に白苔、前胸部には色素沈着を伴う発疹を認めた。胸部 CT で両下葉優位に気管支壁肥厚を伴う気管支拡張、ランダム分布の多発粒状影および両上葉に多発性薄壁嚢胞が認められた。入院時の髄液、血液から *Cryptococcus neoformans* が培養され、脳髄膜炎を伴う播種性クリプトコッカス症と診断し、L-AMB+5-FC 併用療法を行った。弟が慢性皮膚粘膜カンジダ症と診断されていたため、疾患関連遺伝子を解析したところ STAT1 に既知の機能獲得型変異(c.820C>T, p.R274W) を認め、同疾患と診断した。

成人期に STAT1 機能獲得型変異による慢性皮膚粘膜カンジダ症が顕性化することは比較的まれであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

【会員外共同演者】保科 隆之

## 2. アゾール耐性菌を含む多菌種が分離された侵襲性肺アスペルギルス症の一例

芦澤博貴 1、高園貴弘 1、平山達朗 1、田代将人 2、西條知見 1、山本和子 1、  
今村圭文 1、宮崎泰可 1、柳原克紀 3、泉川公一 2、迎寛 1

1 長崎大学病院 呼吸器内科

2 長崎大学病院 感染制御教育センター

3 長崎大学病院 検査部

【症例】 84歳，男性。糖尿病、前立腺癌で前医加療中であった。2018年X月下旬に特発性器質化肺炎を発症し、ステロイドパルス療法を施行後、プレドニゾロン内服を開始された。陰影は一度軽快したが5週間後に再燃し、陰影増悪がみられたため、精査加療目的にX+7週間後に当院紹介となった。Halo signを伴う多発空洞影に加え、血痰と $\beta$ -D-グルカン、ガラクトマンナン抗原の上昇があり、侵襲性肺アスペルギルス症（IPA）が疑われた。気管支鏡検査で気管支洗浄を施行後、ボリコナゾール（VRCZ）による治療を開始した。洗浄液の真菌培養からは *Aspergillus fumigatus*, *A. niger*, *A. terreus* が分離された。治

療反応性に乏しく、カスポファンギンも併用したが、呼吸状態が悪化し転院第9病日に死亡退院となった。後日、*A. terreus* の VRCZ に対する MIC:8  $\mu$ g/mL と耐性である事が判明した。

【考察】 VRCZ 耐性 *A. terreus* を含む多菌種が分離された IPA の一例を経験した。本例のように、治療反応性に乏しい症例においては、耐性菌も念頭に早期の抗真菌薬変更や併用も検討する必要がある。また、アゾール耐性の *A. fumigatus* は、近年、世界的に増加傾向にあるが、*A. terreus* のアゾール耐性については知見が乏しく、耐性遺伝子に関する解析も追加し報告する。

### 3. 1年以上の長期経過をたどった慢性播種性カンジダ症の一例

田代将人<sup>1</sup>、田口正剛<sup>2</sup>、藤田あゆみ<sup>1</sup>、高園貴弘<sup>3</sup>、西條知見<sup>3</sup>、山本和子<sup>3</sup>、田中健之<sup>1</sup>、今村圭文<sup>3</sup>、宮崎泰可<sup>3</sup>、柳原克紀<sup>4</sup>、迎寛<sup>3</sup>、宮崎泰司<sup>2</sup>、澁谷和俊<sup>5</sup>、泉川公一<sup>1</sup>

1 長崎大学病院 感染制御教育センター

2 長崎大学病院 血液内科

3 長崎大学病院 呼吸器内科

4 長崎大学病院 検査部

5 東邦大学病院 病理診断科

症例は 33 歳男性。急性骨髄性白血病 M2 に対し寛解導入療法および地固め療法が実施された際に肛門周囲膿瘍を発症した。3 コース目の好中球減少期の発熱は肛門周囲膿瘍の切開排膿後より解熱したが、好中球回復時に発熱が再燃し、 $\beta$ -D グルカンが上昇、CT では 5mm 以下の低吸収域が肝全体に渡り散在し、臨床的に播種性カンジダ症と診断した。多数の抗真菌薬 (L-AMB、FLCZ、VRCZ、ITCZ、MCFG、CPFG) を使用したが

反応が一定ではなく、軽快／増悪の波を示しながら慢性の経過をたどった。発症7ヶ月後の肝生検では、組織反応において急性期の病原体の播種とこれに対する急性化膿性炎症は消退し、大食細胞を主体とした慢性炎症に変化していた（肉芽腫形成）ことから、典型的な慢性播種性カンジダ症と診断した。発症後1年2ヶ月の時点で、過去の報告に基づき補助的治療としてPSL 1mg/kgを導入した。PSL開始当日より解熱、倦怠感は著明改善し、速やかにADL改善、右季肋部で触知する肝は徐々に縮小、柔らかくなり、CTでも肝腫大の改善、低吸収域が縮小し、肉芽腫が消失してきたことを反映していると推測された。慢性播種性カンジダ症は稀な病態であり、ステロイドの意義も含め文献的考察を加えて報告する。

#### 4. 複視を契機に診断に至った髄膜炎症例

長崎洋司<sup>1</sup>, 石原沙代子<sup>1</sup>, 後藤健志<sup>1</sup>, 大原昌彦<sup>1</sup>, 西田留梨子<sup>1</sup>, 三宅典子<sup>1</sup>, 鄭湧<sup>1</sup>, 下田慎治<sup>1</sup>, 下野信行<sup>2</sup>

1 九州大学病院 免疫・膠原病・感染症内科,

2 九州大学病院グローバル感染症センター

症例は16歳、女性。X年6月に頭痛と微熱で近医入院し、原因不明だったが症状は自然軽快した。8月初旬症状再燃し、複視も出現した。両眼視神経乳頭腫脹と内斜視、後部硬直を認め、髄液所見で初圧高値、墨汁染色陽性、培養およびクリプトコックス抗原陽性所見から本菌による髄膜炎と診断した。抗真菌薬投与に加え、髄圧亢進に対して適宜腰椎穿刺を行い、除圧を行い症状軽快した。本症例は肺病変を認めず、複視を契機に診断した貴重な症例と考えられたので報告する。

#### 5. 当院におけるカンジダ血症の統計学的検討

橋本 賢勇<sup>1</sup>, 菅沼 明彦<sup>2</sup>

1 新古賀病院 臨床検査科

2 新古賀病院 総合診療科

#### 【緒言】

カンジダ血症は致死率が高く、リスク管理による発症予防および早期診断、早期治療

が重要である。今回、我々は当院におけるカンジダ血症について検討した。

#### 【対象・方法】

2013年9月から2018年3月の期間に採取した血液培養陽性例のべ793例を対象とし、以下の3点について検討した。

① *Candida* spp.が検出された症例の調査

当院入院後、2週間以上経過した血液培養陽性例において

② 一般細菌群、*Candida* 群の2群で比較・解析

③ 一般細菌群、*Candida* 群、一般細菌+*Candida* 群の3群で予後解析

#### 【結果】

① *Candida* spp.が36名(50エピソード)で検出され、*Candida albicans* 17株(44%)、*C. parapsilosis* 11株(28%)、*C. glabrata* 8株(20%)、*C. tropicalis* 3株(8%)であった。② ロジスティック回帰分析により、一般細菌群と比較し *Candida* 群はCVカテーテル( $p=0.001$ )及び広域抗菌薬( $p=0.001$ )にて有意差を認めた。③ 一般細菌+*Candida* 群の30日死亡率が高い傾向を認めた。

#### 【考察】

① 先行研究と比較し、当院における *Candida* spp.の検出菌種の割合は同様であった。

② CVカテーテルや広域抗菌薬の使用で感染症治療に難渋する症例はカンジダ血症を早期に疑う必要があると考える。③ 一般細菌+*Candida* 群は低栄養かつ侵襲性の高い手術を行われている症例が多く、感染症の合併により、予後不良と示唆される。