

P10-53

犬咬傷による *Pasteurella dagmatis* と *Pasteurella canis* の重複感染の1例

安曇野赤十字病院 検査部¹⁾、

安曇野赤十字病院 救急部²⁾、信大病院 臨床検査部³⁾、

信州大学大学院 医学系研究科保健学専攻⁴⁾

○赤羽 貴行^{1,4)}、村山 範行¹⁾、伊坂 晃²⁾、
路 昭遠²⁾、亀田 徹²⁾、藤田 正人²⁾、松本 竹久³⁾、
永田 美香⁴⁾、小穴 こそ枝⁴⁾、川上 由行⁴⁾

近年のペットブームに伴い、動物の咬傷感染事例も多く見受けられる。今回、犬の咬傷部位より *Pasteurella dagmatis* と *P. canis* を検出した重複感染例を経験したので報告する。

【症例】25歳女性。既往歴と基礎疾患なし。平成22年3月、飼い犬と遊んでいる時に左手親指付け根部分を咬まれる。翌日、午後当院救急部を受診。咬傷部位は長さ1.5 cm、深さ1.0 cmあり、周囲発赤及び熱感の症状はあったが排膿は認めず。咬傷部位の洗浄と消毒及びセフトラゾン1gの点滴が行われた。3日間救急外来にて点滴（同剤）が行われ、その後フロモックス（300mg/day）3日間の投薬を受け、通院7日目には同剤・5日間の投薬を受け完治した。初診時に施行した創傷部位の細菌培養検査から、血液寒天およびチョコレート寒天培地上に発育するS型、クリーム色でオキシダーゼ陽性の2種類のコロニーを分離した。Vitek 2 GNカードから、*P.pneumotropica* と *P.canis* の菌種名が得られ、2菌種とも実施したすべての薬剤に感性を示した。真菌および嫌気性菌の発育は認めなかった。後日、飼い犬の口腔内の細菌培養をしたところ、*P. canis*（Vitek 2による同定）が分離され、患者由来株と菌種名が一致した。患者と飼い犬由来の計3株について16S rRNA 遺伝子解析を試み、*P. canis* に関しては遺伝学的にもVitek 2での同定結果と菌種名が一致したが、当初 *P.pneumotropica* とされた菌株は *P.dagmatis* との解析結果が得られた。

【考察】犬や猫の咬傷による *Pasteurella* 感染症例から分離されるのは *P.multocida* が主流であり、今回はヒトからの分離が稀な *P.dagmatis* と *P.canis* による重複感染例で、咬んだ犬の口腔内からも同一菌種が分離された稀な症例を経験した。

P10-55

食道内圧検査が診断に有用であった食道アカシアの一例

名古屋第一赤十字病院 検査部

○橋本 卓典、佐藤 理加、安藤 由香里、

遠藤 美紀子、田中 伯香、白山 秀夫、宮島 悦子、
倉田 貴規、山岸 宏江、湯浅 典博

【はじめに】食道アカシアは下部食道括約筋の弛緩障害により食物の通過障害をきたす疾患である。しかし、まれな疾患であるため正しく診断されないことが多く、一般に病期期間が長い。今回、食道アカシア診断のために食道内圧検査が有用であった一例を経験したので報告する。

【症例】35歳 女性。主訴：食後の嘔気、嘔吐、体重減少、経口摂取不能。現病歴：平成17年頃から食後の嘔吐が出現し他院にて上部消化管内視鏡検査（GIF）を受けたが異常を認めなかった。平成18年にも精査を受けたが異常を指摘されず、機能性胃腸症、うつ病と診断された。平成22年1月、吐物の誤嚥による肺化膿症を合併し、CTとGIFで食道アカシアが疑われて当院を紹介された。身体所見：身長163cm、42kg、BMI 16.0血液検査所見：TP 6.4g/dl、Alb 4.1g/dl、Hb 12.5g/dl上部食道内視鏡検査：食道胃接合部は鳥のくちばし状に狭窄し、食道は径42mmに拡張し紡錘状を呈していた。GIF：食道胃接合部には癌、潰瘍など狭窄をきたす疾患の所見は無かった。ルゴール散布で門歯から38cmに小淡染帯を認めたが、生検では悪性像は認めなかった。食道内圧検査：下部食道括約筋圧は49mmHgと上昇し、水嚥下時の下部食道括約筋の弛緩を認めなかった。食道体部に嚥下時の同期性収縮波を認めた。以上より食道アカシアと診断した。治療：腹腔鏡下括約筋切開・噴門形成術（Heller-Dor法）が施行され第7病日に退院した。術前の愁訴は消失した。

【まとめ】食事の通りづらさを訴える患者には食道アカシアを鑑別診断に入れること、食道アカシアが疑われたときには食道内圧検査を行うことが重要である。

P10-54

G群溶連菌による丹毒に伴う敗血症の1例

静岡赤十字病院 検査部

○岩田 一美、杉山 八寿子、芝田 里枝子、
岡部 ゆかり、山崎 智美、前澤 圭亮

【はじめに】丹毒は主にA群β溶連菌による真皮の炎症であるが、他の連鎖球菌によっても発症することもある。近年G群溶連菌による皮膚・軟部組織感染症の報告例も多く、重症例の報告もある。今回G群溶連菌による丹毒に伴う敗血症の1例を報告する。

【症例】57歳女性。2009年6月子宮体癌にて子宮全摘、骨盤内リンパ節郭清術施行。2010年1月1週間タイに旅行。帰国後1月末より軽度全身倦怠感、感冒症状、右下肢のつばり感を訴える。2月17日右大腿部の発赤、腫脹、熱感にて来院する。来院時、体温38℃以上、脈拍数90/min以上、呼吸数20/min以上のSIRS状態を呈しており、入院加療、CMZ投与開始される。発赤部の境界は明瞭であり、右下腿浮腫を認める。入院時所見CRP18.05mg/dlと炎症反応亢進、AST58IU/L、ALT55 IU/Lの上昇。

【細菌学的検査】入院時血液培養（BACT/ALERTシスメックス）2セットが採取され、翌日1セットの好気・嫌気両ボトルが13時間で陽性転化。グラム染色より両ボトルともGPC連鎖球菌を認めた。同日、培養された血液寒天培地上にβ溶血を認め、抗原キット（ストレプトテックス三菱化学メディエンス）にてLancefieldのG群にラテックス凝集反応が認められた。同定報告によりABPC/SBTの投与に変更され、改善傾向となる。

【考察】G群溶連菌においても、軟部組織感染症で重症例となりうる。早期診断、適切な抗生剤早期投与には、他の起因菌鑑別においてもグラム染色は有用であり、迅速性が求められる。また、リンパ節郭清後のリンパうっ滞の症例では習慣性丹毒を起しやすといわれている。

P10-56

乳腺原発腺様嚢胞癌の一例

仙台赤十字病院 医療技術部病理技術課

○高橋 幸夫

乳腺原発の腺様嚢胞癌（Adenoid cystic carcinoma 以下ACC）は全乳癌症例の0.1%以下の稀な腫瘍である。術前の穿刺吸引細胞診及び針生検でACCを疑い、乳房部分切除術を施行した症例を報告する。

【症例】40歳代女性、自己検診にて右D領域に腫瘤を触知し当院外科受診。マンモグラフィーにてカテゴリ分類3、FAD分類3。超音波検査にて内部不均一、辺縁不明瞭の低エコー腫瘤が検出された。特筆すべき既往歴はない。

【穿刺吸引細胞診】パバニコロー染色では、大小の集塊が採取され、篩状構造やミラーボール様構造が見られ、筋上皮細胞は不明瞭だった。個々の細胞はN/C比のやや高い小型で、核が類円形で、クロマチンの増加は軽かった。メイ・グリュンワルド・ギムザ（以下MGG）染色では、メタクロマジーを呈する粘液瘤の周囲に小型細胞が付着していた。以上の所見から悪性を疑い、推定組織病変をACCとした。

【組織診】針生検では、篩状構造が見られ、構成細胞は、異型が弱く比較的均一だった。免疫染色では、篩状構造の腔内を裏打ちする様にtypeIV-collagen、Laminin、αSMAが陽性で、篩状構造を構成する細胞は34βE12陽性で、NSE、Synaptophysin、Chromogranin-Aは陰性だった。以上からACCが推定された。手術切除標本でも同様の組織所見が確認され、乳腺原発のACCと診断された。

【考察】ACCは細胞診で組織型の推定が難しい場合がある。本例では、多くの篩状構造集塊や少数ながらミラーボール様集塊が見られ、MGG染色でメタクロマジーを示す粘液球が確認されたことからACCを推定した。鑑別診断として、Ductal carcinoma、Invasive cribriform carcinoma、Adenomyoepithelioma（tubular type）等を考慮しなければならない。また、MGG染色でメタクロマジーが確認された事はACCの推定に大きく役立った。日常MGG染色を行っていない場合でも、乾燥標本を作製して置く事が大切と考えられる。