

15 当院で経験した2例のノカルジア感染症について

○小林義朋、小谷好英
釧路赤十字病院 検査部

【はじめに】ノカルジア属は、自然界に広く生息するグラム陽性好気性放線菌であり、免疫抑制状態における日和見感染の原因菌として重要である。今回、当院で経験した2例のノカルジア感染症について報告する。

【症例1】83歳男性。主訴：右前腕の腫脹、疼痛、皮下膿瘍。家庭菜園あり。水疱性類天疱瘡（BP）にてステロイド投与中。入院時右前腕に板状硬結、瘻孔を形成し膿汁を排出、細菌検査施行、SBT/ABPC投与開始。グラム染色にて放線菌様菌体を認め、抗菌薬をMINOに変更投与。培養48時間後に白色の微小扁平コロニーを認めた。Kinyoun染色陽性。β-ラクタマーゼ陽性。簡易同定法で *Nocardia nova* と推定同定した。

【症例2】69歳男性。皮膚生検の病理所見にて結節性多発動脈炎と診断、免疫抑制療法にてコントロール中。入院6日目に湿性の咳を伴う38℃の発熱を認め、気管支肺炎疑いにて細菌検査施行、CTR_X投与開始。喀痰のグラム染色にて放線菌様菌体を認め、ST合剤を追加投与。培養48時間後に微小コロニーを認め、Kinyoun染色陽性。β-ラクタマーゼ陽性。簡易同定法で *Nocardia farcinica* と推定同定した。

【考察】ノカルジア症は悪性腫瘍や後天性免疫不全症候群など免疫能が低下する疾患の他、ステロイド剤服用者の合併症として重要である。本症例もPSL長期内服による易感染性により発症した、限局性皮膚ノカルジア症および肺ノカルジア症と推察された。

通常、ノカルジア属の発育には時間を要し、培養できないケースも多く、グラム染色は本菌を推定するのに有用である。正確な同定は、一般の細菌検査室では困難であるが、β-ラクタマーゼ産生能、45℃発育能や薬剤感受性パターンなどを用いた簡易鑑別法により、菌種推定を行うことが重要である。本症が疑われていない症例の検体では見逃しの可能性もあり、検出率を上げるには免疫抑制剤使用などの患者情報入手が大切であり、またノカルジア感染症は脳膿瘍などの併発率も高いことから、検査部からの積極的な情報提供など、臨床と検査室との連携が重要となる。