

潰瘍性大腸炎患者の血液ならびに髄液から *L. monocytogenes* を迅速に検出した一例

◎河内 誠<sup>1)</sup>、木村 侑樹<sup>2)</sup>、飯村 将樹<sup>1)</sup>、延廣 奈々子<sup>1)</sup>、沖林 薫<sup>1)</sup>、宮澤 翔吾<sup>1)</sup>、水谷 里佳<sup>1)</sup>、  
左右田 昌彦<sup>1)</sup>

JA 愛知厚生連 江南厚生病院 臨床検査室<sup>1)</sup>、JA 愛知厚生連 江南厚生病院 消化器内科<sup>2)</sup>

## 【緒言】

*Listeria monocytogenes* (以下：本菌) は、河川水や動物の腸管内など環境中に広く分布する、通性嫌気性グラム陽性桿菌である。冷蔵庫内の温度でも生存・増殖できるため、汚染された乳製品、生野菜などから伝播することが多い。ヒトの感染症として、乳幼児、妊婦、高齢者、易感染性患者に敗血症、細菌性髄膜炎などを引き起こすとされる。今回我々は、潰瘍性大腸炎患者の血液ならびに髄液から本菌を迅速に検出し、臨床に情報提供することで、診断・治療に貢献した一例を経験したので報告する。

## 【症例】

60歳代男性。既往歴に潰瘍性大腸炎、中毒性巨大結腸症、胃腺腫 (ESD 後)

X-9日：当院消化器内科の定期受診時に、潰瘍性大腸炎の治療目的で抗ヒト TNF $\alpha$  モノクローナル抗体製剤 インフリキシマブ (IFX) ならびにプレドニゾロン (PSL) 20mg 投与。

X-2日：倦怠感あり

X日：40℃台の発熱、全身の震えを主訴に当院救急外来を受診。

来院時の意識状態は JCS: I -3、GSC:E4V3M6、バイタルは BT:40.0℃、BP:103/69mmHg、HR:122 回/分、SpO<sub>2</sub>:91% (room) であった。項部硬直なし、CT・MRI にて異常所見なく、不明熱として入院、各種培養検査採取後 TAZ/PIPC 投与開始となった。

## 【微生物学的検査】

X日に採取した血液培養 2 セット中 2 セット 4 本が 18 時間後の X+1 日に陽転した。陽性ボトルのグラム染色でやや染色性不定のグラム陽性桿菌が観察された。染色結果の判定に苦慮したため、BioFire®血液培養パネル 2 (ピオメリュージャパン) を施行したところ本菌が検出された。検査結果を臨床医ならびに抗菌薬適正使用支援チームに報告し、細菌性髄膜炎の原因菌となり得るため、抗菌薬投与後であるが腰椎穿刺の施行を検討いただくよう働きかけを行った。その後、速やかに腰椎穿刺が施行され、無色透明の髄液が提出された。髄液細胞数は 380/ $\mu$ L (単核 77/ $\mu$ L、多核 308/ $\mu$ L)、髄液糖は 38 mg/dL、髄液タンパクは 322 mg/dL であった。FilmArray®髄膜炎・脳炎パネル (ピオメリュージャパン) にて、髄液からも本菌が検出された。なお髄液グラム染色ではグラム陽性桿菌が全視野中 1 個のみ観察された。後日、血液培養ならびに髄液から発育した菌は質量分析法にていずれも本菌と同定された。

## 【臨床経過】

X+1日：本菌による細菌性髄膜炎と診断、抗菌薬は ABPC+GM に変更となった。

X+2日：他院脳神経内科へ転院搬送となった。

## 【考察】

潰瘍性大腸炎患者における細菌性髄膜炎の症例を経験した。潰瘍性大腸炎では腸管粘膜バリア機構の脆弱性により、消化管から菌が侵入しやすい。また潰瘍性大腸炎の治療中は IFX および PSL 投与によって易感染性であることに留意する必要がある。さらに本症例ではプロトンポンプ阻害薬を以前から内服しており、胃酸の分泌が抑制されたことにより、食品に含まれる本菌が胃酸で殺菌されず、感染のリスクがさらに高まったと考えた。本菌による細菌性髄膜炎は髄液中の菌量が少なく、グラム染色の感度が低いとされる。遺伝子検査を用いることで、迅速かつ高感度に原因微生物を特定でき、追加検査を提示することで臨床へ貢献できた症例であった。

連絡先：0587-51-3333 内線 2329