

当院で2度目の経験となる血液培養から *Streptobacillus moniliformis* を検出した1症例

◎中村 彩花¹⁾、北野 可那子¹⁾、古木 孝二¹⁾、窪 亜紀¹⁾
社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院¹⁾

【はじめに】*Streptobacillus moniliformis* は多形性のグラム陰性桿菌で、ネズミなど齧歯類の上気道に常在し、鼠咬症の原因菌となる。咬傷やネズミの排泄物で汚染された飲食物を経口摂取ないし吸入することによりヒトへ感染する。鼠咬症の症状には発熱、頭痛、嘔吐、筋肉痛などがあり、四肢、手足に丘疹が出現し、血斑や膿疱・非対称性の多発性関節炎を起こすことが知られている。菌種同定は自動機器、キットでは同定できないとされ、正確な同定にはPCR法による遺伝子解析もしくは質量分析法の実施が必要となる。治療はペニシリン系抗菌薬が第一選択となる。今回、自施設で過去に経験した症例と類似するグラム染色像と、患者背景をもとに *Streptobacillus moniliformis* の可能性を迅速に主治医に報告し、投与されている抗菌薬が適正かを早期に確認することができたため報告する。

【症例】87歳、男性。妻、長男と同居している。ペットはおらず、家によくネズミが現れていた。20xx年2月20日頃から歩行困難となり、2月28日に体動困難で救急搬送となった。搬送時、発熱あり、血液検査では炎症反応が高値であった。また右第4指に咬創様の傷があり、発赤と腫脹、膿瘍形成を認めた。全身に皮下血腫がみられたが丘疹や膿斑はなく、関節炎もなかった。同日熱源精査目的で入院となり、血液培養2セットが採取された。培養24時間後に右前腕から採取した嫌気ボトル1本、培養48時間後に左前腕から採取した好気ボトル1本からグラム染色不明瞭なフィラメント状を示す菌を検出した。3月1日に右第4指からの膿瘍が提出された。

【微生物検査】血液培養液を5%二酸化炭素下でヒツジ血液寒天培地、チョコレート寒天培地、BTB乳糖加寒天培地に分離培養した。培養48時間後にヒツジ血液寒天培地にのみ白色、smooth、溶血のない微小コロニーが生育した。グラム染色像は多形性のグラム陰性桿菌。オキシダーゼ陰性。アピID32Eで同定、マイクロスキャンWalkAway96Plus、パネルNCEN3Jで同定・感受性を試みたが生育不良のため同定及び感受性はできなかった。TSI、LIM、SIM、SC試験管培地に接種したが、反応はみられなかった。2月28日の血液培養陽性ボトルを外注に提出し、質量分析法にて3月13日に *Streptobacillus moniliformis* と同定された。3月1日にスワブで提出された膿瘍についても同条件下で培養した。5日後にヒツジ血液寒天培地に血液培養と同様の菌の生育を認め、グラム染色像は多形性のグラム陰性桿菌であった。膿瘍は院内で生育した菌をヒツジ血液寒天培地で外注に提出したが、継代培養で生育せず、同定できなかった。

【治療・経過】ABPC/SBTの投与がおこなわれ、炎症反応が改善しなかったため入院8日目よりMEPMに変更された。その後の血液培養は陰性であった。心エコーでは明らかなVegetationは認められなかった。薬剤性肝障害疑いのため、入院17日目よりPIPC/TAZに変更し、24日目にAMPC内服にデエスカレーションした。入院から42日間の治療を終了し、再発していない。

【考察】血液培養ボトルからのグラム染色像は不明瞭で、一見して本菌を推測することは不可能であった。患者背景とサブカルチャーで生育したコロニーのグラム染色像で、特徴のある多形性のグラム陰性桿菌を認めたことから過去に経験した本菌の症例を想起し、血液培養陽性2日目には主治医にその可能性を報告できた。同時にASTで情報を共有し早期介入に繋がった。本症例を通し、グラム染色の重要性と患者背景を知ることの大切さを再認識した。

連絡先：0767-52-3211