

当院で初めて迅速発育菌 (*Mycobacterium fortuitum*) を検出した後腹膜膿瘍の1例

◎松田 唱吾<sup>1)</sup>、村上 智美<sup>1)</sup>、山下 愛<sup>1)</sup>、濱口 幸司<sup>1)</sup>  
JA 愛知厚生連 知多厚生病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

*Mycobacterium fortuitum* は Runyon の分類IV群に属する迅速発育菌である。環境中に広く存在する一方で、皮膚軟部組織感染症や手術部位感染症などの原因となる。今回、抗酸菌症を疑っていない患者の膿から迅速発育菌を当院で初めて検出し、一定の知見が得られたので報告する。

## 【症例】

70歳代男性。既往歴にS上結腸癌、右尿管穿孔（他院にて右腎臓、尿管全摘）。X日に右腰部の皮下腫瘤を主訴に来院。CTにて右腰部から腹腔内にかけて膿瘍が指摘され、ドレナージのため入院となった。

## 【微生物学的検査と経過】

膿瘍はすべて取り切れず、ドレーンが留置され PIPC/TAZ を開始した。X日、X+5日の膿培養は一般細菌培養陰性であった。X+8日にも膿培養が提出されたため、増菌培養も追加した。1週間後その表面に白い膜状の発育を認め、グラム染色では染色不良の桿菌、チール・ネルゼン染色は陽性となった。増菌培地からサブカルチャーした羊血液寒天培

地はR型のカサカサしたコロニーを形成した。外部委託にて *Mycobacterium fortuitum* と同定され、薬剤感受性はブロスミック RGM で測定し、CLSIM24ED3 に従い結果報告した。ASTへ報告後、IPM、LVFX、MINO に変更したが、感受性結果より IPM、LZD、MFLX、ST 合剤を患者状態に合わせて使用した。定期的なドレナージにより、徐々に膿瘍は縮小し X+105 日後に退院となった。

## 【考察】

連日提出される膿培養のグラム染色、一般細菌培養は陰性であった。そのため増菌培養を追加し、培地の発育状態と染色像、さらに患者背景から抗酸菌培養の依頼はなかったが抗酸菌を疑うことができ、ASTへ報告することができた。

## 【結語】

患者背景を把握し状況に応じて追加検査を実施すること、細菌検査室から臨床へ積極的に報告・提案することの重要性を再認識した。本菌のように発育の遅い細菌を漏れなく検出できる検査体制を今後検討していきたいと考えている。  
連絡先：0569-82-0395（内線：2731）