

## 院内遺伝子検査により確定診断に至ったニューモシスチス肺炎の一例

◎北川 はるか<sup>1)</sup>、別所 裕二<sup>2)</sup>、森川 智仁<sup>1)</sup>、市川 孝昭<sup>1)</sup>、信太 俊範<sup>1)</sup>  
鈴鹿中央総合病院<sup>1)</sup>、JA 三重厚生連 三重北医療センター 菟野厚生病院<sup>2)</sup>

【はじめに】ニューモシスチス肺炎 (*Pneumocystis jirovecii* pneumoniae ; PJP) とは後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome ; AIDS) などの免疫不全患者において間質性肺炎を引き起こす日和見感染症の一つである。論文報告では、AIDS 患者の PJP より非 AIDS 患者における PJP の方が急速に重症化し致死率が高くなるとの報告がある。今回、当院で非 AIDS 患者における PJP 症例を経験し、遺伝子検査結果を迅速に報告したことにより治療が円滑に進んだ症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代男性。びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する薬物治療の 12 日後に発熱を認め、当院救急外来を受診し入院加療となった。当初は薬物治療による副作用の発熱であると主治医は診断した。しかし、20 日経過後も発熱が持続したため、CT 検査を実施。肺両側にすりガラス状陰影を認めたことから肺炎を疑い、喀痰培養検査を実施した。採血結果より  $\beta$ -D-グルカン値が高値を示したことから *Pneumocystis jirovecii* (*P. jirovecii*) 院内遺伝子検査を追加実施した。主治医は検査結果から総合的に PJP と診断し、

ST 合剤とプレドニゾロンで治療を開始した。

【微生物学的検査】喀痰培養検査で肺炎起炎菌は検出されなかった。 $\beta$ -D-グルカン値が 361.3 pg/mL と著増し、geneLEAD VIII (PSS 株式会社) を使用した喀痰からのリアルタイム PCR 検査では 37,836 copy/mL と高値を示した。

【考察・結語】今回、検査室が臨床へ遺伝子検査の追加実施を提案したことで早期確定診断に繋がった。従来法である Grocott 染色では *P. jirovecii* の検出感度が低く確定診断に至らない場合があるため、PJP 確定診断には遺伝子検査が重要となる。また外部委託検査の場合、結果判定に時間を要することが多く、院内検査による迅速報告が求められている。しかし、試薬費用等外部委託検査に比べ検査コストが高価であるため、遺伝子検査院内導入には施設の理解が必要である。検査室は施設の特徴を考慮し、臨床側から求められている検査を必要に応じて院内導入していくことが患者の治療において重要であると今回の症例を通じて感じた。

連絡先 : 059-382-1311 (内線 : 2029)