

Mycobacterium wolinskyi による腹膜透析カテーテル皮下トンネル感染症の一例

◎谷野 洋子¹⁾、倉橋 智子¹⁾、京谷 憲子¹⁾、安本 都和¹⁾、大長 洋臣¹⁾、仁井本 優里¹⁾、鬼界 里英¹⁾、小森 敏明¹⁾
京都府立医科大学附属病院¹⁾

【症例】患者は63歳男性。末期腎不全のため腹膜透析中であつたが、カテーテル出口部より排膿があり腹膜透析カテーテル出口部変更術目的で入院。しかし、変更後の新しい出口部にて皮下トンネル感染が再燃したため、出口部膿の一般細菌検査培養および抗酸菌培養が提出された。

【検査経過】出口部膿の塗抹検査ではチールネルゼン染色陽性となった。一般細菌は発育せず、抗酸菌培養では検体提出5日後液体培養陽性となり当検査室でコバス TaqMan48 を用い同定を行ったが結核菌群および *M. avium* complex (MAC) は陰性であつた。外注検査にて DDH 法を行うも「同定不可」であつた。菌名の確定のため結核予防会結核研究所に遺伝子学的解析 (16SrRNA、*rpoB*、*hsp65*) を依頼したところ *M. wolinskyi* と同定された。さらに CLSIM24-A2 に従い当検査室で MIC 値 (μ g/mL) の測定を実施した結果 TOB : >16 (R) となり、*M. wolinskyi* は TOB 耐性であるという既知の報告とも合致したこと

で菌種の確定に至つた。

【考察】近年、肺以外の非結核性抗酸菌による感染症例が注目されており、感染症検査室としては一般細菌陰性の場合、抗酸菌感染症である可能性も視野に入れて検査を進めることが重要である。治療に必要な薬剤を選択するためには薬剤感受性検査結果が重要な役割を担うが、そのためには迅速発育菌か否かの同定が最低限必要である。しかし、DDH 法等の従来の検査方法では同定できない抗酸菌も多く存在しており、感染症検査手順における再整備の必要性を認識した症例であつた。

【謝辞】遺伝子学的解析をお引き受けくださいました結核予防会結核研究会抗酸菌部 御手洗聡先生、高木明子先生に心より感謝いたします。

(連絡先:075-251-5654)

【会員外共同研究者】京都府立医科大学腎臓内科 玉垣圭一、浦田倫子／同感染制御・検査医学教室 藤田直久、中西雅樹、児玉真衣