KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 2017；67：383～384

抄　録

第20回群馬県小児感染免疫研究会

日　時：平成 29 年 6 月 15 日 (木)　18:45～
場　所：群馬ロイヤルホテル　2 階「鳳凰の間」
共　催：群馬県小児感染免疫研究会／群馬県医師会／Meiji Seika ファルマ株式会社
後　援：群馬県臨床検査技師会

〈一般演題〉

座長：荒川　浩一（群馬大院・医・小児科学）

1．高サイトカイン血症を呈した重症マイコプラズマ感染症の 2 例

岩脇　史郎[1,2]，五十嵐淑子[1]，八木　久子[1]
関根　和彦[1]，佐藤幸一郎[1]，澤浦　法子[1]
村松　一洋[1]，中林　洋介[1]，井上　貴晴[2]
内田　　亨[3]，荒川　浩一[1]
（1　群馬大医・附属病院・小児科）
（2　伊勢崎市民病院　小児科）
（3　深谷赤十字病院　小児科）

【はじめに】 *Mycoplasma pneumoniae (M. pneumoniae)* は呼吸器感染症を起こす菌の 1 つである．臨床症状が遷延し重症化する例や肺外病変を呈する例が報告されており，病原因子や過剰な免疫反応の関与が推定されている．我々は，臨床的に高サイトカイン血症が疑われた重症マイコプラズマ感染症の 2 例を経験したため，報告する．【症例 1】 2 歳女児．発熱，咳嗽が出現し，第 8 病日にマイコプラズマ肺炎の診断で前医入院．入院時AST 2,550 IU/L, LDH 3,270 IU/L と逸脱酵素の上昇あり．CAM, CTM で治療開始するも呼吸状態悪化，逸脱酵素やフェリチン上昇あり翌日に当院転院．画像検査で広範囲の肺炎像あり．ステロイドパルス療法，IVIG, CTM, MINO で治療開始するも呼吸不全のため人工呼吸器管理を要した．5 日後には抜管できたが，鎮静薬終了後も意識障害が遷延したため，高サイトカイン血症に伴う脳症を考慮しステロイドパルス療法 2 コース目を施行し，第 22 病日に意識状態が改善した．全身状態安定し，後遺障害なく第 30 病日に退院した．【症例 2】 15 歳女児．発熱，咳嗽が出現し，CAM, MINO 投与で改善なく第 8 病日に前医入院．入院時 AST 3,350 IU/L, LDH 4,430 IU/L と逸脱酵素の上昇あり． マイコプラズマ肺炎の診断で AZM を開始するも逸脱酵素悪化を認めたため，翌日に当院転院．インフルエンザウイルス A 型感染症も合併しており，ステロイドパルス療法と抗ウイルス薬投与で治療開始し翌日解熱した．速やかに逸脱酵素は改善，全身状態安定し第 15 病日に退院した．【結　語】 マイコプラズマ感染症で逸脱酵素の上昇を認めた際は，高サイトカイン血症を考慮し早期のステロイド治療を考慮すべきである．

2．微生物検査室における感染制御の取り組み

平本　　卓，町田　弘樹，岡﨑　瑠海
高橋　美紀，町田　哲男，村上　正巳
（群馬大医・附属病院・検査部）

【はじめに】 近年，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) などの耐性菌による医療関連感染が問題となっている．これらの菌は医療従事者や医療器具等を介して感染が拡大するため，早期に接触感染対策を講じる必要があり，伝搬の予防が重要となる．アウトブレイクが生じた場合は菌株間の相互識別を明かにすることが重要である．当検査室からは新規で検出された耐性菌や感染対策を必要とする菌 (MRSA や C. difficile など)，同一病棟で複数患者から同一菌が分離された場合，迅速に臨床側へ報告している．週報としては血液培養陽性者リスト，月報は主要菌種検出症例レポートを報告している．薬剤感受性試験による評価では MRSA のみ抗菌薬の作用機序が異な GM， CLDM, LVFX, MINO で型別をして評価している．その他の菌に関しては明確な基準はなく，薬剤系統別，材料やベッド移動などを考慮して評価している．そのため，分子疫学解析による菌株間の識別が重要であり， 当院では 2014 年より POT 法を導入している．POT 法は分子疫学解析法の一つで 2 つのマルチプレックス PCR を用いて菌種特異的な遺伝子の読み取り部分を検出している．対象菌種は黄色ブドウ球菌，緑膿菌，アシネトバクターである．【事例 1】 病棟にて A 病棟より 6 人 7 株，B 病棟 4 人 4 株が分離され，薬剤感受性試験ではすべての株で GCLM 型に分類された．病棟内及び病棟間での水平感染が疑われるため POT 法を実施した．A 病棟ではすべての株で 93－191－34 型が検出された．B 病棟では 1 株を除き，93－191－47 型が検出された．病棟間での水平感染は否定でき，病棟内での水平感染の可能性が示唆された．【事例 2】 C 病棟において緑膿菌が 5 人 5 株分離され，薬剤感受性試験では系統別に比較しても明確に分類できなかった．病棟内での水平感染が疑

われるため POT 法を実施した．すべての株で異なる POT 型となり， 病棟内での水平感染は否定できた．**【結　語】** POT 法は 4 時間程度で検査が実施可能で，迅速に診療側へと報告ができ，結果は数値化するので，検査日が異なる場合や過去の結果と比較が容易である．POT 法は薬剤感受性試験では判断がつかない場合や病院感染が疑われた場合の有用な検査ツールと考えられた．