

## 多発結節影を呈した *Candida sake* による真菌血症の一例

<sup>1</sup>大分大学 医学部 呼吸器・感染症内科学講座、<sup>2</sup>大分中村病院 腎臓内科、<sup>3</sup>大分中村病院 呼吸器内科、<sup>4</sup>大分中村病院 総合臨床研究センター

申間 尚子<sup>1</sup>、時松 一成<sup>1</sup>、松山 誠<sup>2</sup>、葦原 義典<sup>3</sup>、  
鳥羽 聡史<sup>1</sup>、橋永 一彦<sup>1</sup>、梅木 健二<sup>1</sup>、濡木 真一<sup>1</sup>、  
平松 和史<sup>1</sup>、那須 勝<sup>1</sup>、門田 淳一<sup>1</sup>

【症例】72歳、女性。【主訴】発熱、背部痛。【現病歴】慢性腎不全の診断で血液維持透析を受けていた。数日前から発熱、背部痛が出現し、前腕シャント部の瘤形成と出血を来したため入院となった。入院当日の胸部CTでは異常陰影は認めず、シャント部の感染性動脈瘤およびこれに伴う発熱と診断し、入院の翌日に同部位の切除術を施行した。TAZ/PIPCやMEPM、LZDなどの抗菌薬を投与したが解熱せず、術後9日目の血液培養で *Candida sake* が検出された。同日の胸部CTでは、多発結節影を認め、*C. sake* による菌血症および敗血症性塞栓と診断した。抗真菌薬の投与を開始したところ、速やかに解熱し結節影も縮小した。【考察】*C. sake* は、魚類の胃鼓脹症の原因真菌として知られ、通常人体には影響を及ぼさない。本菌による感染症は比較的稀少であり非常に貴重な症例と考えられたので報告する。

## 多発する脳梗塞を呈したクリプトコッカス髄膜炎の一例

洛和会 音羽病院 感染症科

吉川 玲奈、井村 春樹、青島 朋裕、神谷 亨

【症例】58歳、男性【現病歴】入院1年前に膜性腎症と診断されステロイド内服中、および経口血糖降下剤にてコントロール不良の糖尿病、統合失調症を背景とした患者が、左脱力を主訴に来院し、右中脳梗塞のため入院となった。入院経過中に複数回の脳梗塞を繰り返し、徐々に意識レベルの低下を認めた。意識変容の原因精査のため行った髄液検査の結果、細胞数・蛋白上昇、ADA 14.1と上昇を認めたことから、当初結核性髄膜炎を疑った。反復する脳梗塞の原因として結核性髄膜炎に伴う血管炎で矛盾はせず、抗結核剤を開始したが、全身性皮疹が出現したため治療を中断した。中断後、クリプトコッカス菌血症に対して2週間のみ抗真菌剤使用が前医からの追加情報で判明した。髄液・血清クリプトコッカス抗原検査を追加したところいずれも陽性となり、クリプトコッカス髄膜炎と診断し Amp-B ならびに 5-FU による導入療法を開始した。経過良好で2ヶ月後に FLCZ 400mg/日による地固め療法へ移行し、6ヶ月後に FLCZ 200mg/日の維持療法へと移行した。最終的に膜性腎症に対するステロイドは離脱でき、リハビリの末、退院となった。【考察】結核性髄膜炎で認められるような多発脳梗塞は、典型的ではないもののクリプトコッカス髄膜炎でも認められるという報告もある。また、髄液中の ADA は結核性髄膜炎だけでなく、クリプトコッカス髄膜炎や細菌性髄膜炎でも上昇を認めることがあり、解釈に留意が必要である。