

悪性リンパ腫の患者の血液から Clostridium tetani を分離した一例

大門 康志 (京都府立与謝の海病院臨床検査科) , 尾瀬圭夏
(京都府立与謝の海病院消化器内科)

【はじめに】 Clostridium tetani (C. tetani) は、土壌内嫌気性菌であり破傷風の原因菌として知られている。今回、血液疾患を有する患者の化学療法中に、血液から C. tetani を分離した症例を経験した。血液からの C. tetani の分離は稀と考えられ、また、臨床所見および分離菌の性状が共に非典型的であったので、これらの考察も含めて報告する。

【現病歴】 79歳男性。平成 14年、非ホジキンリンパ腫と診断、外来通院中であった。本年 4月、腹部膨満と食欲低下、腹水貯留が出現。精査目的で 5月 7日入院となった。

【臨床経過】 CTなど画像診断および腹水細胞診などから悪性リンパ腫の再発と診断。5月 17日より Rituximab と CHOP (CPA+DXR+VCR+PSL) の併用療法を開始した。化学療法後は、腹水減少など改善傾向であったが、5月 31日、白血球数が $1,400/\mu\text{l}$ と減少。38 の発熱が出現したため、血液培養を施行したところ、6月 5日にグラム陽性菌が発育した。C. tetani が推定されたため、6月 13日より PCG および破傷風トキソイドの投与を開始し解熱を認めた。

【細菌学的所見】 アネロコロンピア寒天培地で嫌気培養したところ、培地を膜状にスウォーミングするグラム陰性桿菌を認めたが、一部に端在性の芽胞を認めた。継代培養を繰り返したところ、円形端在性芽胞が明瞭となり、C. tetani が疑われた。また、同定キット API-32A で 89.7% の確率で C. tetani と推定同定された。

【考察】 C. tetani は、一般に創傷感染により破傷風を発症させるが、今回の症例では、明らかな侵入門戸は不明であった。ただし、腹水穿刺など医療行為が感染の機会であった可能性も否定できない。また、高度易感染宿主であり、患者自身の腸管内の C. tetani による内因性感染の可能性もあろう。さらに、神経症状など破傷風の典型的症状を欠いており、臨床症状との乖離も大きかった。細菌学的には、分離当初、グラム陰性に染色されたこと、芽胞が明瞭でなかったことなど、誤同定の危険性もあった。スウォーミングを見落とさないことが肝要と考えられる。 連絡先： 0772-46-3371 (内線 3150)