

非特徴的鏡検所見の *Fusobacterium* 属  
菌を血液培養より検出した 1 例

○松永悠里、屋代紘、押元雄一、土井雅大、  
橋本幸平、山田智、戸口明宏、大塚喜人  
(亀田総合病院 臨床検査部)

[序文] *Fusobacterium* 属菌は嫌気性 GNR で、ヒトの消化管に常在するが、ときに膿瘍形成の原因となる。今回、*Fusobacterium mortiferum* による菌血症を経験したので報告する。

[症例]10年前に未手術の憩室炎歴のある53歳男性。  
[経過]10/1に急性の腹痛、嘔吐、発熱、悪寒戦慄を主訴に救急受診。血液培養、各種検査が施行され、ウイルス性胃腸炎の疑いで整腸剤、解熱鎮痛剤の処方にて帰宅となった。翌日、血液培養が陽転し入院の方針となった。生卵の摂取歴が判明したためサルモネラ腸炎が疑われ、抗菌薬治療(CTRX 2g/q24hr)が開始された。血液培養経過から憩室炎の再発が考えられ、MNZ 500mg/6hr が追加された。10/8より SBT/ABPC 3g/6hr のみに変更され、14日間の抗菌薬治療後に終診となった。

[微生物学的検査]10/2に血液培養2セット(BD)のうち1セット、嫌気ボトルが約17時間で陽転し、グラム染色で腸内細菌科が推定されるGNRを認めた。翌10/3に2セット目の嫌気ボトルが陽転し前日と同様の所見が認められた。しかしこの時点で10/2より炭酸ガス培養していた培地に菌の発育が認められず、この経過から嫌気性菌の可能性を強く考えた。直ちに嫌気培養を開始したところ48時間で発育を認め、MALDI Biotyper(BRUKER)にて *Fusobacterium mortiferum* と同定された。

[考察]今回、血液培養より *F. mortiferum* が検出された1例を経験した。*F. mortiferum* は多形性のGNRであり、形態的に腸内細菌科との鑑別は困難であった。血液培養から腸内細菌科が推定されるべく染色性の良いGNRが検出されたとしても、*F. mortiferum* の存在を考慮しなければならない。

連絡先:04-7099-2323