

| ID | 感染症(PT)   | 出典                                                                          | 概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | ウイルス性髄膜脳炎 | A Mammarenavirus Close to Lassa Virus in a Patient with Meningoencephalitis | <p>フランスからチャドに渡航していた37歳男性が急性後頭部頭痛、嘔吐、無力症で受診。発熱があり、頸部硬直を伴わない羞明を訴えた。発症5日後にフランスへ搬送され、神経科病棟に入院。発症7日後に意識混濁と痙攣が出現しICUへ移送。12日目に抜管できたが、運動緩慢とディスメトリアが残存。26日目に退院したが、15日後に脳炎の後遺症を示す四脳室性交通性水頭症(脳室上皮透過性吸収を伴う)を発症し、脳室腹腔シャントを設置。診断検査は陰性のままであった。</p> <p>メタトランスクリプトミクス解析で脳脊髄液からラッサウイルスと同定された配列を検出した(Sセグメント77.3%、Lセグメント75.0%の相同性)。ウイルスRNAは脳脊髄液でのみ検出され、血漿・尿では陰性。血漿中にラッサウイルス特異的IgM・IgG抗体を確認した。</p> <p>脳脊髄液からウイルス分離。電子顕微鏡で典型的なマンマレナウイルス粒子を確認した。</p> <p>チャドでラッサウイルスは検出されておらず、この症例の臨床症状やウイルス拡散のパターンはラッサ熱の典型的なケースではなかった。しかし、ラッサウイルスの有病率が最も高いナイジェリアに近く、主に髄膜脳炎を伴うラッサウイルス感染の臨床症状が報告されている。また、脳脊髄液中のみで検出されることも少数の患者で報告されている。</p> <p>ゲノム解析では、当該ウイルスは既知のラッサウイルス系統には属していなかった。健康な成人における疾患の重症度は、このウイルスが病原性を有する可能性を示唆しているが、当該患者の接触者間での感染の証拠は認められなかった。</p> <p>チャドにおける新たな病原性マンマレナウイルスの出現について報告した。今後の研究では、このウイルスの宿主を特定するため、齧歯類内でのウイルスの循環を調査すべきである。</p> |
| 2  | 真菌感染      | Cunninghamella polymorphaによる播種性ムーコル症が疑われた1死亡例                               | <p>【症例】60代男性【併存疾患】高血圧【経過】再燃を繰り返すB細胞性急性リンパ球性白血病に対し、3か月前から二重特異性T細胞誘導抗体療法が導入され、2サイクル目投与目的に入院した。予防内服はST合剤、ACV、FLCZを継続した。Day11から全身の疼痛と倦怠感、Day12に体幹の淡い紫斑を認めた。Day13に酸素化が悪化し、胸部CTで肺炎像を認めCFPMを開始した。Day14、意識レベルが低下し、紫斑が境界明瞭な円形となった。抗真菌薬をVCM+MEPMに変更、MCFGを開始した。Day15、共同偏視が出現し、頭部単純CTで脳実質の多発低吸収域を認めた。抗真菌薬をL-AmBに変更するも、同日死亡した。剖検は実施できなかったが、皮膚組織の病理で多数の菌糸を認め、培養からCunninghamella polymorphaが検出された。血液培養の培養液をサブロー培地に塗布したものからAureobasidium pullulansが検出されたが、皮膚組織からは検出されなかった。C. polymorphaの各種抗真菌薬に対するMICはいずれも高値であった。【考察】検索する限りC. polymorphaによるヒトの感染症の報告は過去にないが、特徴的な紫斑や経過、検査所見からは同菌による播種性ムーコル症が考えられた。特に耐性の強いCunninghamella属による播種性ムーコル症の報告が散見され、症例の集積が望まれる。</p>                                                                                                                                                                      |