

【特別講演 1】 14:05～15:05

司会：張ヶ谷健一
千葉大学大学院医学研究院腫瘍病理学

わが国における真菌症の現状

亀井克彦
千葉大学真菌医学研究センター

深在性真菌症を取り巻く環境は急速に変化している。以前のように、真菌症といえば、「カンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス」、「抗真菌薬といえばamphotericin B」で片付けられる状況ではなくなった。具体的には、1) アスペルギルスの台頭と菌種の多様化 (*Aspergillus terreus* の顕在化等)、2) 菌種の複雑化 (接合菌症、フザリウム症、シュードアレシエリア症など)、3) 原疾患の拡大 (外科救急領域を中心とした酵母感染の増加)、そして4) 輸入真菌症の増加、などが挙げられる。増加してきたこれらの菌種の中には、これまでの一般的な真菌と薬剤感受性が異なっているものが多くみられる。

実際の診療に当たってまず重要になる診断では、生検標本を用いた病理診断に依存する部分が多い。確定診断には、病理 (塗抹) か培養が必要であるが、培養の成績は (疾患と菌種にもよるが) 相変わらず今ひとつである。補助診断では、抗原診断もパッとせず、鳴り物入りで登場した遺伝子診断は開発から10年を過ぎていても未だに実用化されたとは言い難い状況にある。その一方で、肝心の治療の中核となるべき抗真菌薬では、新しい作用機序を持った薬剤が多少登場したものの、残念ながら未だ「強力なパワー」も「広大なスペクトラム」のいずれも手にしていない。このため、発症早期から菌種を正確に決め、的を絞った抗真菌薬の使用が求められている。

このセッションでは、真菌症の現状を紹介しつつ、真菌症において病理学の果たす役割について考えてみたい。

【特別講演 2】 16:10～17:10

司会：中谷行雄
千葉大学大学院医学研究院診断病理学

病理医が知っておきたい感染症

堤 寛
藤田保健衛生大学医学部第一病理学

感染症の病理診断名が肉芽腫性炎症や膿瘍では、腫瘍の診断を上皮性悪性腫瘍とするのと同様、不十分である。次の2点から、感染症の病理診断は癌のそれと同等に重要である。

①正しい診断が患者の治療に直結する。

②診断結果に社会性がある。

新興・再興感染症、レジオネラ肺炎、MRSA 感染症、性感染症や多くの伝染性疾患では、迅速な最終診断が社会秩序の保持・感染症の蔓延防止に一役買う。

本講演では、感染症の病理診断に関して、病理医のこだわりによって、何がわかり、患者や地域社会にどのような貢献が可能なのかを示したい。以下の側面を提示する。

1. 感染症の臨床疫学に関する正しい知識の必要性
2. 病理形態所見と一般染色による起原病原体の推定
3. 日和見感染症の病理診断 ～好中球減少症 vs. 細胞性免疫不全～
4. 輸入感染症、新興・再興感染症の病理診断
5. 感染症の病理診断における免疫染色および *in situ hybridization* 法の有用性
～患者血清を利用した病理診断とパラフィン切片を利用した電顕観察～
6. 性感染症の病理診断
7. 感染症の細胞診断
8. 院内感染防止・医療リスクマネジメントにおける病理医の役割
～MRSA 院内感染・結核業務感染の防止とバイオハザード対策～

URL site (Yutaka Tsutsumi; Pathology of Infectious Diseases):
<http://info.fujita-hu.ac.jp/~tsutsumi/index.html>

【一般演題】

症例1 13:05～13:25

座長：藤井丈士
虎の門病院病理部

肺コクシジオイデス症の1例

大出貴士¹⁾、廣島健三¹⁾、板倉朋恵²⁾、堀内文男²⁾、谷澤 徹²⁾、和田啓伸³⁾、渋谷 潔³⁾、吉野一郎³⁾、亀井克彦⁴⁾、中谷行雄^{1),2)}

1) 千葉大学大学院医学研究院診断病理学, 2) 同医学部附属病院病理部, 3) 同大学院医学研究院胸部外科学, 4) 同真菌医学研究センター真菌感染分野

30代男性。4年間米国アリゾナ在住。滞在中は国内全土をまわりメキシコにも入国した。帰国時、検診にて胸部異常陰影を指摘。自覚症状なし。翌年、千葉大学医学部附属病院感染症治療部を紹介受診。胸部X線、CTにて右肺S⁶に14mm大の腫瘤影を認めた。穿刺吸引細胞診および生検組織診を行うも確定診断に至らず、右肺S⁶部分切除術を施行。切除肺の肉眼観察で、直径1.2cm大の弾性硬・境界明瞭な結節性病変を認めた。断面にて、結節内部は黄色・壊死調で、周囲に直径1mm大までの娘結節が見られた。組織学的に、中心に広範な凝固壊死巣を含む肉芽腫の所見で、多核巨細胞の出現を伴っていた。HE染色にて半透明状、PAS染色およびGrocott染色陽性の真菌菌体が多数見られ、特徴的な球状体と内生胞子を認めたことから、肺コクシジオイデス症と診断した。原発性肺コクシジオイデス症は、*Coccidioides immitis* 分生子の吸入によって生じる肺感染症で、多くは自然治癒するものの、一部は血行性に全身散布を来し重篤な経過をとる。*C. immitis* は米国西南部やメキシコ西部などの半乾燥地帯の土壤中に生息し、日本国内には存在しない病原体であるが、日常診療上留意すべき重要な輸入真菌症と考えられる。

症例2 13:25～13:45

座長：新井信隆
東京都神経科学総合研究所臨床神経病理

狂犬病の剖検例

林 宏行¹⁾、吉田幸子¹⁾、佐多徹太郎²⁾、飛梅実²⁾、新井信隆³⁾

1) 横浜市民病院長官病理解剖科, 2) 国立感染症研究所感染病理部, 3) 東京都神経科学総合研究所臨床神経病理研究部門

狂犬病は致死率の極めて高い感染症だが、国内では約50年の間発症はなく、遭遇することは極めてまれであると考えられる。

現病歴) フィリピンに渡航した際、犬に咬まれた。帰国し、咬まれてから3ヶ月後に感冒様症状で発症し、入院となった。恐水発作があり、唾液のPCR検査にて狂犬病と診断された。発症から20日程度で死亡となり剖検が行われた。

(剖検所見) 肉眼的には特に目立った所見はなく、軽度の肺炎と胃潰瘍を認めた。神経組織について検索を行ったところ、神経細胞の脱落は高度で、脳にneuronophagiaの所見が目立ち、狂犬病に特異的とされるネグリ小体が残存する神経細胞の細胞質内に認められた。ウイルス核タンパクに対する免疫染色では、検索したほとんどの部位の神経組織に陽性所見を認めた。

症例3 13:45~14:05

座長：亀田典章
東邦大学医療センター佐倉病院病理部

アキレス腱断裂により発見されたプロトテカ感染症の一例

山中正二¹⁾，稲山嘉明¹⁾，中山崇¹⁾，福村英信²⁾，高橋晃²⁾，中島邦晴²⁾，松本里沙²⁾，齋藤知行²⁾，住友みどり³⁾

1) 横浜市立大学病院病理部，2) 同整形外科，
3) 同検査科

プロトテカ症(Protothecosis)は無葉緑素藻類であるプロトテカ属による稀な感染症である。今回、我々はプロトテカ感染症を経験したので報告する。症例：55歳女性。既往歴：30歳頃よりSLE，結節性動脈周囲炎にてステロイド治療を継続中。49歳時に虚血性大腸炎。現病歴：平成X年7月より、アキレス腱部の蜂窩織炎。保存加療行うも、再燃を繰り返し、時々小さな瘻孔を形成。HX+1年5月に当院整形外科受診。アキレス腱断裂を認め、断裂組織の摘出とアキレス腱再建を行う。病理学的には壊死、変性を伴う中にPASあるいはGrocott染色にて染色される酵母様あるいは桑実様の微生物が認められた。また、同日、肘の瘻孔部滑膜にも同様の微生物を有する異物肉芽腫を認めた。何らかの真菌感染が疑われたが、検査科での培養にてプロトテカ(*P. wickerhamii*)が同定され、プロトテカ症と診断された。

症例4 15:30~15:50

座長：谷澤 徹
千葉大学医学部附属病院病理部

播種性糞線虫症およびサイトメガロウイルス感染症を合併した一剖検例

砂川恵伸^{1,3)}，絹川典子^{1,3)}，生沼利倫³⁾，山田勉³⁾，杉谷雅彦³⁾，根本則道³⁾，西尾晴子²⁾，落合豊子²⁾

1) 駿河台日本大学病院病理部，2) 同皮膚科，
3) 日本大学医学部病理病態学系病理学分野

【症例】68歳，男性。沖縄県出身

【既往歴】僧帽弁閉鎖不全症，高尿酸血症

【現病歴】尿酸排泄剤による薬疹，著明な好酸球増多症がみられ皮膚科入院。経口ステロイド薬投与後，発熱，呼吸障害が出現し，ステロイドパルス治療するも死亡。

【病理学的所見】組織学的に肺にはびまん性肺胞出血と急性間質性肺炎がみられ，肺および腸管に糞線虫を多数認めた。肺の一部にサイトメガロウイルス性核内封入体を認めた。

【考察】糞線虫は経皮感染後，持続自家感染する。宿主免疫能低下により播種症がみられる事がある。本症とサイトメガロウイルス合併に関して，報告する。

症例5 15:50～16:10

座長：稲山嘉明
横浜市立大学附属病院病理部

脾摘後11年目に胎盤感染による Overwhelming postsplenectomy infection 症候群を発症し死亡した1例

堀 眞由美¹⁾，中澤佳穂子²⁾，上山義人³⁾，堤寛⁴⁾，津浦幸夫¹⁾

1) 横須賀共済病院病理科，2) 同外科，3) 東海大学付属病院病理診断科，4) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学

OPSI (Overwhelming postsplenectomy infection) 症候群で死亡した1例を経験したので報告する。症例は25歳女性、正常妊娠10週目であった。14歳時に脾体尾部切除、脾臓摘出術を施行されている。40度の発熱、皮疹、性器出血を自覚し、当院へ搬送された。来院時既にショック状態であり、著明な代謝性アシドーシス、血小板減少、凝固異常、CRP高値を認めた。敗血症性ショックの診断で治療を開始したが、全く改善せず約7時間後に死亡し剖検が施行された。肉眼的には死因に結びつく感染性変化は明らかではなかったが、組織学的に胎盤の一部に著明な好中球の集合を認め、その部位の貪食細胞内に肺炎球菌抗原が確認された。肺炎球菌の胎盤感染により OPSI 症候群に罹患したものと考えられた。脾摘後患者の感染症として知られている OPSI 症候群はその予防も重要であり、臨床的に極めて示唆に富む例である。