

*Candida krusei*敗血症と 細菌敗血症を合併した 血管免疫芽球性T細胞リンパ腫の1症例

大手前病院 血液内科

山下 由紀子、下村 良充、釜江 剛、三井 秀紀、久山 純

はじめに

- *Candida krusei*敗血症は血液悪性疾患や好中球減少症患者で発症頻度が高く、死亡率が高いと報告されている。
- 血管免疫芽球性T細胞リンパ腫(AITL)は、免疫不全に伴う感染症やB症状、肝脾腫、骨髓浸潤等の頻度が高く、現在の標準的な抗癌剤治療では予後不良な疾患である。
- 今回、*Candida krusei*敗血症と細菌敗血症を合併したAITLに対して、各種抗菌薬にて治療された1症例を経験したので報告する。

症例 69歳 女性

主訴: 全身浮腫

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 高血圧、脂質異常症、聴神経鞘腫

現病歴: 2010年11月発熱、四肢・体幹皮疹、脾腫、胸水・心嚢液貯留、頸部・腹腔内リンパ節腫脹を認め、他院にて骨髓生検、リンパ節生検を施行され、AITLと診断された。CHOP×8にてCRを得たが、2012年9月頸部リンパ節腫脹にて再発した。CHASE×4にて2nd CRuを得たが、12月CMV抗原血症とCMV網膜炎を発症し、GCVが投与された。2013年2月CMV抗原血症が再燃し、GCVにてC7-HRPは陰性化を認めたが、同時期より汎血球減少、胸水・心嚢液貯留、腹腔内リンパ節腫脹が出現し、骨髓生検にて骨髓浸潤を認め、再発と診断された。御家族の都合により4月15日当院に転院となった。

入院時現症

脈拍: 73回/分 整、血圧: 95/40mmHg

体温: 36.4度、SPO2: 98%

眼瞼結膜貧血なし 眼球結膜黄染なし

胸部 異常なし

腹部 肝脾触知せず

背部・下腿浮腫あり

顔面、背部に小紅斑散在

頸部リンパ節触知せず

腋窩リンパ節両側約1cm1個触知

鼠径リンパ節両側約1cm数珠状に3-4個触知

入院時検査所見

検血

WBC	90	/ μ l
myelo	1	%
meta	6	%
stab	9	%
seg	6	%
mono	2	%
Ly	17	%
At-ly	59	%
Ret	0.1	%
RBC	278	万/ μ l
Hb	8.4	g/dl
Ht	23.9	%
Plt	3.6	万/ μ l

生化学

TP	5.0	g/dl
Alb	3.4	g/dl
GOT	10	U/l
GPT	12	U/l
ALP	442	U/l
γ GTP	49	U/l
T-Bil	1.5	mg/dl
D-Bil	0.6	mg/dl
LDH	203	U/l
UN	28.6	mg/dl
Cre	0.71	mg/dl
UA	3	mg/dl
CRP	7.74	mg/dl
IgG	543	mg/dl
IgA	59	mg/dl
IgM	95	mg/dl

フェリチン 2050 ng/ml

止血

PT-INR	1.12
APTT	43.2 sec
Fib	282 mg/dl
D-dimer	2.3 μ g/ml

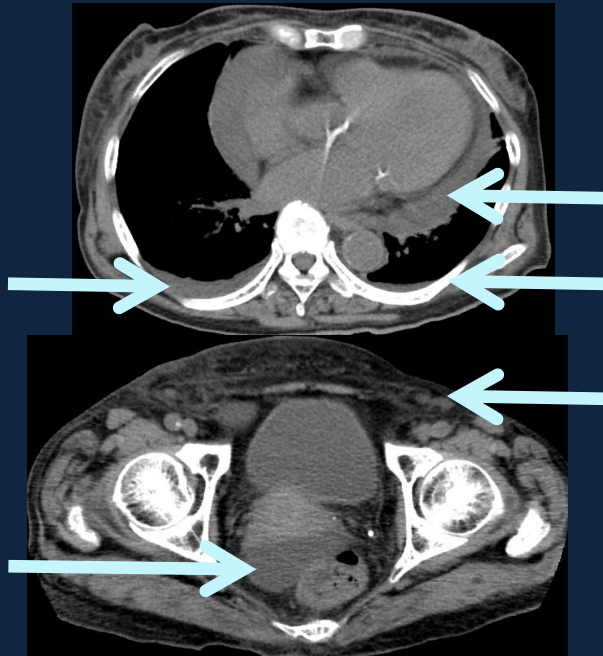
感染症

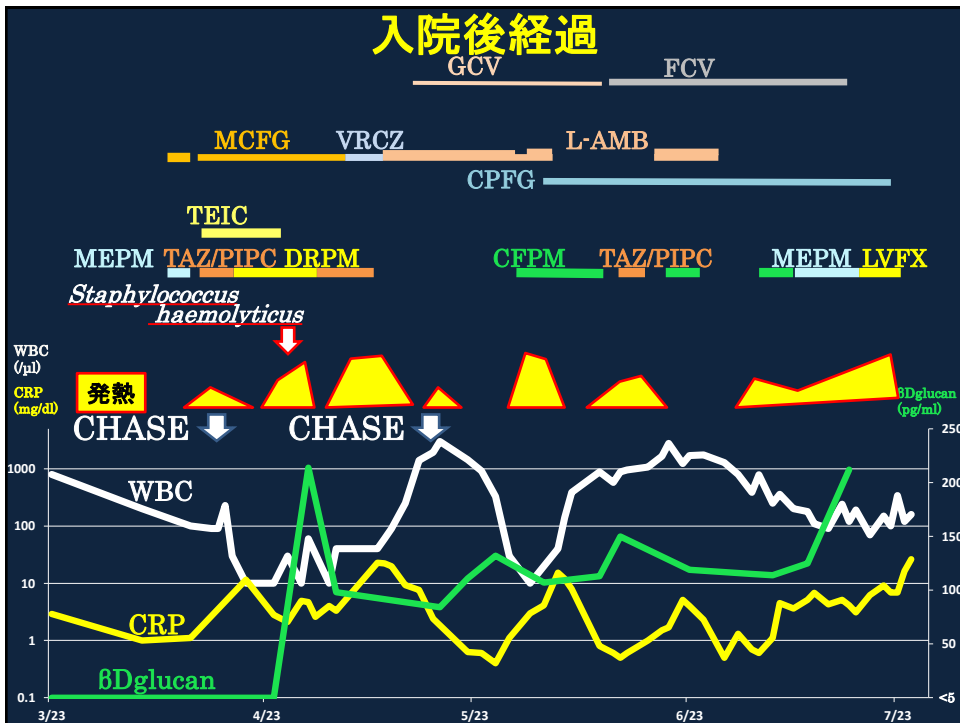
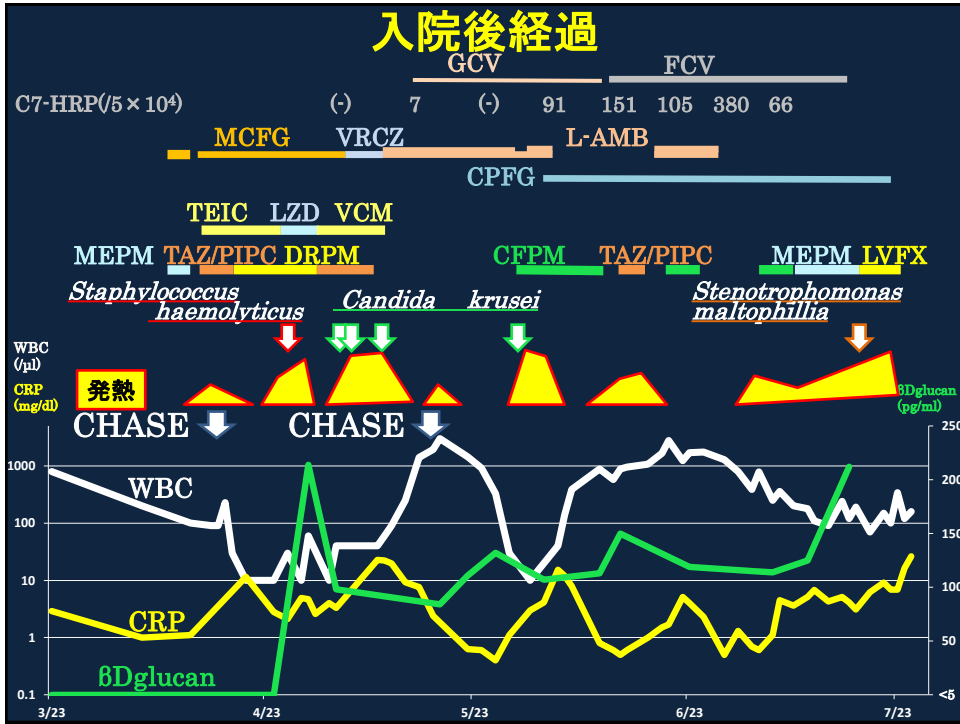
β Dglucan	<5 pg/ml
C7-HRP, HIVAgAb, HTLV1Ab	陰性

腫瘍マーカー

sIL2R 3730 U/ml

胸腹部CT(2013/04/15)

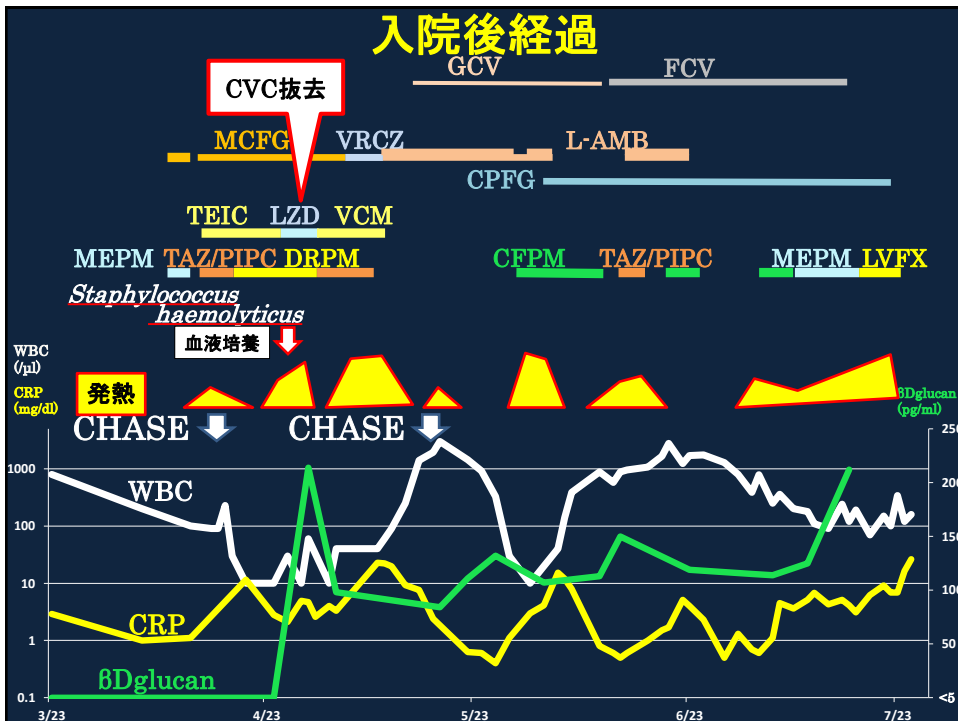


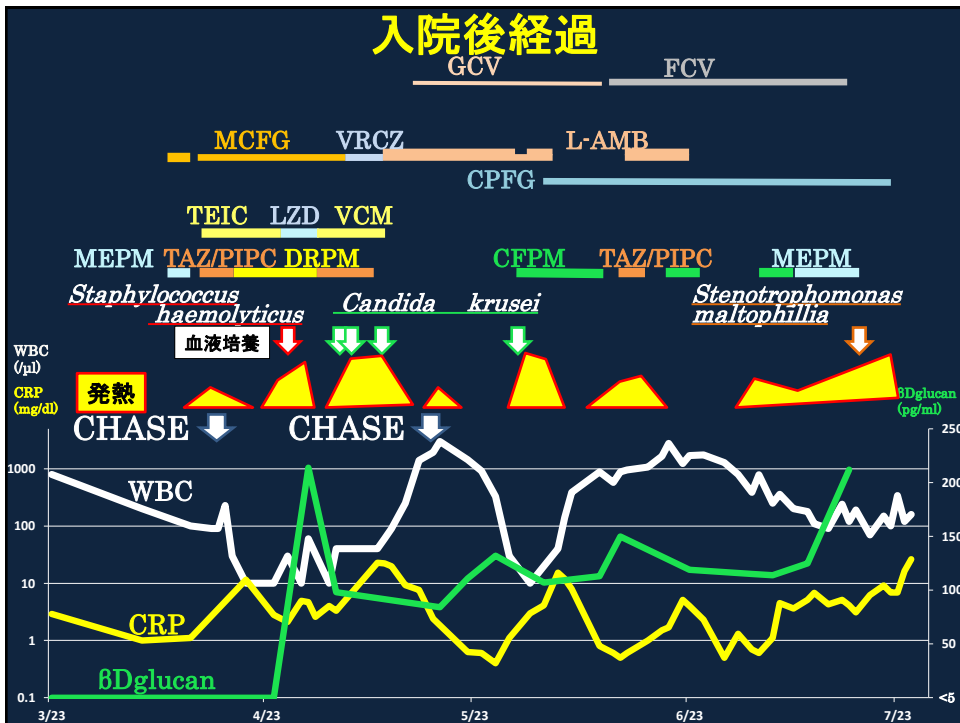
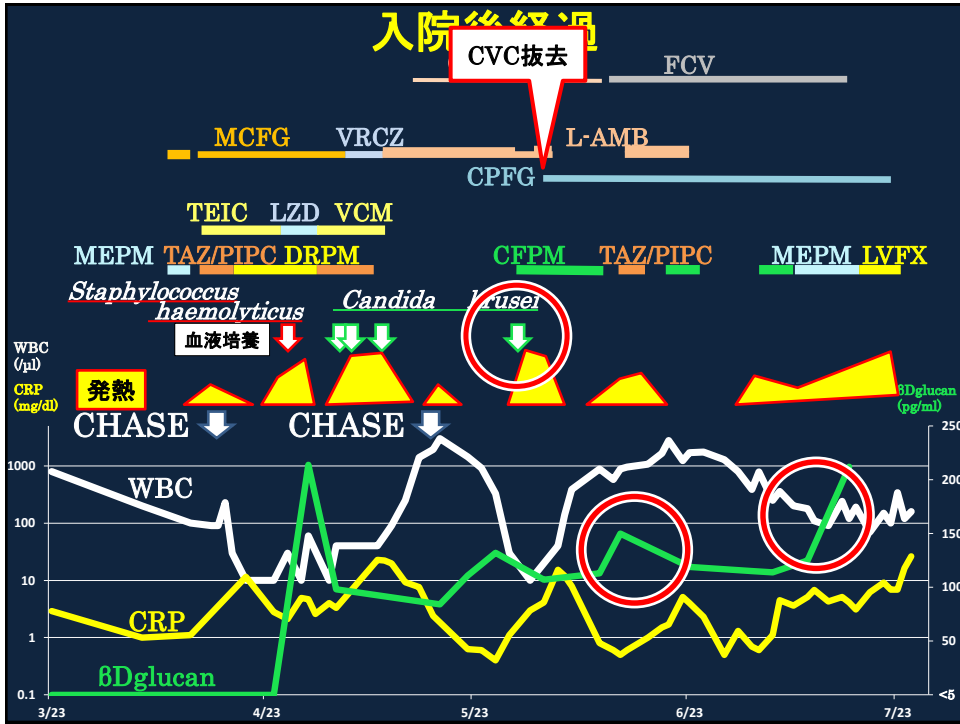


Staphylococcus haemolyticus

<MIC>

ABPC	>8	R	ABK	<4	S
PIPC		R	MINO	<4	S
CEZ	>16	R	CAM	>4	R
CTM	>16	R	CLDM	<0.5	S
CFPM	>16	R	FOM	>16	R
CZOP	>16	R	CPFX		R
CFPN-PI		R	LVFX	>4	R
CMZ	>32	R	VCM	4	S
FMOX	>16	R	TEIC	16	I
MEPM	>8	R	ST	>2	R
SBTPC		R	RFP	<1	S
			LZD	<2	S





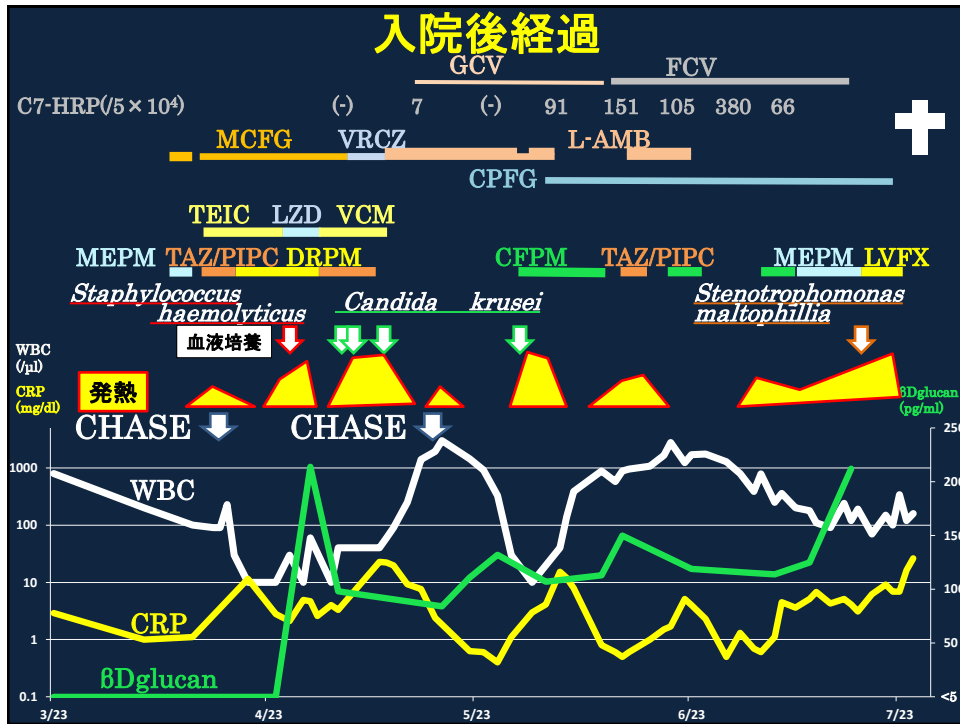
Stenotrophomonas maltophilia

<MIC>

ABPC	>16	R	MEPM	>8	R
PIPC	>64	R	AZT	>16	R
CEZ	>16	R	SBTPC		R
CTM	>16	R	DKB		R
CPZ	>32	R	ISP		R
CAZ	<8	S	MINO	<4	S
CFPM	>16	R	FOM	>16	R
CZOP	>16	R	CPFX	2	I
CFPN-PI		R	LVFX	<2	S
CMZ	>32	R	ST	<0.5	S
FMOX	>16	R	CP	<8	S

入院後経過





考察①

- *Candida krusei*敗血症

血液悪性疾患や好中球減少症患者で発症頻度が高く、他のカンジダ敗血症と比較し死亡率が52.9%と最も死亡率が高い感染症であると報告されている。

David L. Horn et al. Clin Infect Dis. 2009

- 血液悪性疾患である本症例も好中球減少が遷延し、*Candida krusei*敗血症を発症した。

考察②

- 中心静脈カテーテル
 - ・カンジダ敗血症に罹患する危険因子である。
カンジダ敗血症罹患時の抜去は死亡率を減少させる。
Aliyu SH et al. QJM 2006
 - ・カンジダ敗血症では中心静脈カテーテル抜去が敗血症期間を短縮する。
Rex JH et al. Clin Infect Dis. 1995
- 本症例の *Candida krusei* 敗血症でも L-AMB のみでは改善せず中心静脈カテーテル抜去後、改善した。

結語

- *Candida krusei* 敗血症と細菌敗血症を合併し、各種抗菌薬を投与するもコントロール不能となり永眠された AITL の 1 症例を経験した。