

第89回九州真菌懇話会
第4回日本医真菌学会九州・中四国支部会
合同開催

日時：令和4年7月31日（日）

一般演題 9：00 ～ 11：53

特別講演 12：00 ～ 13：00

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
皮膚病態学分野
臨床感染学分野

〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号

〈共催：科 研 製 薬 株 式 会 社〉

〈ご案内〉

1. 参加費は1,000円です(九州真菌懇話会)。
2. 講演時間は、発表6分、討論6分です。
3. 完全Webで開催しますので、配信会場への来場は、ご遠慮下さい。
4. 視聴用URLは、開催が近づきましたら、参加を希望された先生方へご連絡いたします。
5. 質疑応答については、以下の2つの方法があります。

1) Q&A機能

画面下部にある”Q&A”をクリックし、Q&A機能を表示します。

質問内容を記入いただき、送信して下さい。

お時間の都合上、全てにお応えできない場合もございます。

あらかじめご了承下さい。

2) 手挙げ機能

画面下部にある”手挙げボタン(👏)”をクリックしてください。

座長が確認の上、直接発言して頂けます。

通常参加者は発言できないように設定しております。

そのため、質問時には、事務局で質問者が発言できるように変更いたします。

座長が指示してから、発言をお願いします。

6. 終了後に九州真菌懇話会の幹事会を開催します。

幹事の先生方には、別途ご連絡いたします。

プログラム

開催挨拶 8:50

日本医真菌学会九州・中四国支部会代表 泉川 公一 先生

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学 教授)

一般演題

9:00~10:12

座長: 高園 貴弘 先生

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学)

1. *Aspergillus fumigatus*が肺の微小環境に与える影響

○串間尚子 (福岡大学 筑紫病院 呼吸器内科)

【背景・目的】*A. fumigatus*が肺の微小環境に与える影響を検証する。【方法】A549細胞、3T3細胞を *A. fumigatus*と接触させ形態や遺伝子発現の変化を確認する。【結果】A549細胞では2次元培養で細胞数の増加が抑制され、3次元培養でスフェロイドの形成が阻害された。またMX1等のインターフェロンシグナリング遺伝子の発現が増加した。上皮間葉転換マーカーの発現は亢進しなかった。3T3細胞ではスフェロイドが増大した。【結論】*A. fumigatus*は上皮のアポトーシスと間質細胞への刺激を介し、肺の線維化に関与するかもしれない。

2. 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に侵襲性肺アスペルギルス症が合併した

1 剖検例

○住吉誠、木村賢俊、力武雄幹、岩尾千紘、力武真央、岩尾浩昭、仮屋裕美、川口剛、松田基弘、宮内俊一、梅北邦彦、高城一郎、宮崎泰可

(宮崎大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科)

61歳男性。発熱を主訴に近医を受診し、白血球減少および血小板減少を指摘された。その後、意識障害が出現、左鼠径部リンパ節腫脹と左下腿の刺し口を認め、血清SFTS-PCR陽性でSFTSと診断した。第5病日に左肺に浸潤影を認め、SBT/ABPCを開始したが呼吸不全で第7病日に死亡された。病理解剖ではアスペルギルスの肺組織への侵襲性増殖を認め、気管・気管支壁の破壊や胃壁への浸潤もみられた。SFTSと肺アスペルギルス症の合併について文献的考察を含めて報告する。

3. 詳細な問診により感染経路が明らかになった肺 *Cryptococcus* 症の 1 例

○早川雄輝¹ 根本一樹¹ 川口貴子¹ 赤田憲太郎^{1,2} 山崎 啓¹ 矢寺和博¹

(1.産業医科大学 医学部 呼吸器内科学、2.産業医科大学病院 感染制御部)

生来健康な 40 歳代男性。X 年 3 月に自宅前に配達され鳩の糞が混入した食事を摂取した。その後咳嗽を自覚し当科受診、胸部 CT で右下葉に空洞を伴う多発結節影を認め、*Cryptococcus* 抗原陽性であった。肺 *Cryptococcus* 症の診断で FLCZ を開始し、症状及び画像の軽快を認めた。近年コロナ禍で自宅前への食事配達が増加しており、本症例のように食事による経口感染の可能性もあり感染経路には注意を要する。

4. 非 HIV 感染患者におけるクリプトコックス症の重症化に及ぼす菌の病原因子

および患者背景の評価

○芦澤信之^{1,2}、西條知見³、宮崎泰可⁴、清原舞子²、伊藤裕也²、中田奈々⁵、平山達朗⁶、武田和明²、岩永直樹²、高園貴弘^{2,7}、山本和子²、今村圭文⁸、泉川公一^{1,7}、柳原克紀⁹、迎 寛²

(1.長崎大学病院 感染制御教育センター、2.長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科)、3.西條内科耳鼻科、4.宮崎大学医学部内科学講座 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野、5.長崎大学 保健センター、6.長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 薬物治療学分野、7.長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野、8.長崎大学病院 医療教育開発センター、9.長崎大学病院 検査部)

1997 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までに、当院で分離培養された *C. neoformans* 64 菌株を用いて、病原因子として報告されている莢膜、メラニン産生、ウレアーゼ産生について評価し、臨床像との関連について解析した。非 HIV 感染症例のクリプトコックス症の重症化に、菌のウレアーゼ産生能が関連する可能性が示唆された。また、高齢、血中リンパ球減少、低栄養、炎症所見といった患者背景が予後悪化因子である可能性が示唆された。

5. 肺非結核性抗酸菌症の治療中に続発した *Exophiala dermatitidis* による肺黒色

真菌症の一例

○岩永直樹¹、藤裕也¹、芦澤信之¹、武田和明¹⁾、田代将人²、高園貴弘¹、山本和子¹⁾、泉川公一²、柳原克紀³、迎 寛¹

(1.長崎大学病院 呼吸器内科、2.長崎大学病院 感染制御教育センター、3.長崎大学病院 検査部)

65 歳、女性。X-10 年に肺 NTM 症の診断で RECAM を開始され、以後は陰影の軽減・増悪を繰り返していた。X 年 5 月頃から舌区陰影が持続的に増悪し、気管支洗浄液では *Exophiala dermatitidis* が分離され、VRCZ を開始 3 月後には症状及び陰影の改善を認めた。

結語：NTM として陰影の経過も矛盾しなかったが、他の病原微生物の関与を想定した積極的な気管支鏡検査が重要である。

6. 重症 COVID-19 に合併した侵襲性肺アスペルギルス症のモニタリングと

予防法を考える

○深町由香子、有水遥子、長崎洋司(九州医療センター 感染症内科)

COVID-19 関連肺アスペルギルス症(CAPA)の症例を報告する。症例は 75 歳男性、COVID-19 に伴う低酸素血症を来し入院した。各種治療薬を投与したが状態悪化、d9 に人工呼吸器管理とした。d26 の CT で両肺に空洞影を認め CAPA 疑い抗真菌薬を開始した。その後痰培養より *A. fumigatus* を検出、d28 状態悪化し死亡退院した。診断直前の各種真菌検査は陰性だった。CAPA のモニタリング及び予防法として、暴露歴の評価、頻回な GM 抗原・BDG 測定、予防的抗真菌薬投与などを考えた。

10:15~11:03

座長:竹中 基
(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 皮膚病態学)

7. ペットのハリネズミが感染源と考えられた手白癬の 1 例

○添田麻莉, 嘉多山絵理, 荒川正崇, 古賀浩嗣, 石井文人, 名嘉眞武國
(久留米大学 皮膚科)

44 歳男性。約 1 年前よりハリネズミの飼育歴あり。初診 2 カ月前から左手掌に膿疱、紅斑を認め、近医を受診したが改善乏しく精査目的に当科初診となった。KOH 真菌検査陽性であったため手白癬と診断し加療を行い軽快するも 1 年後再燃。再診時にハリネズミの飼育歴を確認し、培養検査を行い *Trichophyton erinacei* 陽性であった。

8. 尋常性乾癬に IL-23 阻害薬を投与中に発症した体部白癬・足爪白癬の 2 例

○辻 学 (九州大学病院 皮膚科 油症ダイオキシン研究診療センター)

症例 1: 81 歳男性。尋常性乾癬に対して IL-23 阻害薬を導入。投与 4 週後の受診で、両大腿、両足背に掻痒を伴う紅斑が出現した。足爪混濁あり、KOH 直接鏡検で菌要素を認めた。症例 2: 68 歳男性。尋常性乾癬に対して IL-23 阻害薬を計 4 回投与し、皮疹は消退傾向であった。5 回目投与時に、両臀部、両足背に掻痒を伴う紅斑を認めた。足爪混濁あり、KOH 直接鏡検で菌要素を認めた。症例 1・2 ともにホスラブコナゾール内服で加療した。

9. *Purpureocillium lilacinum* による皮膚深在性真菌症の 1 例

○山口さやか、小松恒太郎、高橋健造 (琉球大学病院 皮膚科)

70 代男性、重症筋無力症で免疫抑制剤投与中。右下腿に複数の結節があり、足白癬、足爪白癬を合併していた。結節部の直接鏡検陽性、病理検査では肉芽腫性病変と PAS、Grocott 染色陽性の菌体あり。真菌培養陽性、分子生物学的検査により、*Purpureocillium lilacinum* と同定した。ホスラブコナゾール 3 か月内服し、結節は消退、一部残存した結節は切除した。1 年経過し再発していない。

10. *Scedosporium aurantiacum* 感染による深在性皮膚真菌症の 1 例

○芦塚賢美¹、鎌塚さやか¹、原 肇秀²、竹中 基¹、西本勝太郎³、安澤数史⁴、室田浩之¹

(1.長崎大学病院 皮膚科・アレルギー科、2.JCHO 諫早総合病院 皮膚科、3.長崎掖済会病院 皮膚科、4.金沢医科大学病院 皮膚科)

79 歳女性。成人 Still 病に対してプレドニゾロン 18 mg/day とシクロスポリン 150 mg/day を内服中。初診の1ヶ月前から右手背に皮下膿瘍が出現した。抗菌薬内服で改善せず、紅斑、排膿を伴う皮下硬結が右前腕まで拡大した。組織培養により *Scedosporium aurantiacum* と同定され、ポリコナゾール 400 mg/day に変更後、病変は徐々に縮小し、2 カ月後に消失した。

11:05~11:53

座長:西本 勝太郎 先生
(長崎掖済会病院)

11. 血管内肉芽種を伴う播種性皮膚スポロトリコーシスの 1 例

○野元裕輔¹、東 裕子¹、内田洋平¹、藤井一恭¹、大岡唯祐²、金蔵拓郎¹

(1.鹿児島大学 皮膚科、2 鹿児島大学 微生物学)

76 歳、男性。IgG4 関連疾患で治療中。初診 7 カ月から両前腕に暗赤色調の皮疹が出現し、潰瘍を形成した。病理組織学的には、真皮深層から皮下脂肪織にかけて炎症細胞が浸潤し肉芽腫を形成していた。皮下脂肪織の血管内にも肉芽腫を認めた。PAS 染色で肉芽腫内に酵母様真菌がみられた。スライド培養結果も合わせてスポロトリコーシスと診断、遺伝子検査から *Sporothrix globosa* と同定した。

12. ダーモスコピーで観察した打ち抜き状潰瘍を呈したスポロトリコーシス

○柏田香代¹、野口博光^{2,3}、比留間政太郎³、田中 勝⁴、矢口貴志⁵、草場雄道¹、宮下 梓¹、福島 聡¹

(1.熊本大学 皮膚病態治療再建学、2.のぐち皮ふ科、3.お茶の水真菌アレルギー研究所、4.東京女子医科大学病院附属足立医療センター、5.千葉大学真菌医学研究センター)

77 歳男性で職業は農業、プレドニン 5mg/日内服中。1 年前の小外傷の後、右前腕に 8x13mm の打ち抜き状潰瘍を生じた。ダーモスコピーでは yellowish orange areas と whitish linear structures が観察され、病理組織では肉芽腫と偽癌性増殖を認めた。それぞれの所見が対応すると考えた。菌学的検査と遺伝子検査により *Sporothrix globosa* を同定した。切除後 2 ヶ月間のヨウ化カリウム内服と温熱療法を行った。高齢者では非典型的臨床像が多くダーモスコピーは有用と考えた。

13. エフィナコナゾール単独で治療した *Trichophyton interdigitale* によるテルビナフィン耐性爪白癬

○野口博光^{1,2}、松本忠彦^{1,2}、久保正英¹、柏田香代³、木村有太子⁴、比留間政太郎²、矢口貴志⁵、山田剛⁶、加納壘⁶、田中勝⁷、福島聡³

(1.のぐち皮膚科、2.お茶の水真菌アレルギー研究所、3.熊本大学 皮膚病態治療再建学、4.順天堂大学 皮膚科学、5.千葉大学真菌医学研究センター、6.帝京大学医真菌研究センター、7.東京女子医科大学足立医療センター)

68歳男、職業は獣医。感染面積30%の爪白癬でダーモスコピー像は黄白色爪。直接鏡検と病理組織検査で *Dermatophytoma*、分離菌は *SQLE* 遺伝子に点変異を認め、テルビナフィン耐性 *T.interdigitale*(Phe397Leu)であった。MIC はテルビナフィン 0.5 µg/mL、エフィナコナゾール ≤0.015 µg/mL、などであった。エフィナコナゾール 10か月の外用のみで治癒した。

14. アゾール系の外用・内服では再燃し、テルビナフィン内服が著効した爪白癬の

1例

○牧野公治¹、江島遙²、矢口貴志³

(1.熊本医療センター 皮膚科、2.熊本医療センター 臨床検査科、3.千葉大学真菌医学研究センター 微生物資源分野)

症例は30代女性、ベーチェット病に対しベタメタゾン0.5mg/日程度を内服している。右母趾爪変形に長期足白癬外用薬を用いていたが、左前腕環状紅斑を契機に同趾爪白癬を覚知し治療開始した。EFCZ、LLCZ、F-RVCZ2 クールを処方するも再燃したがTBF内服7ヶ月で大幅改善した。爪検体より糸状菌が発育したが当時同定に至らず、現在千葉大学に検査を依頼している。複数系統の抗真菌薬を備えることの重要性を改めて考えた症例だった。

11:53 ~ 12:00

休 憩

12:00 ~ 13:00
【 特別講演 】

座長 竹中 基

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 皮膚病態学)

『 形態から学ぶ皮膚真菌症 』

鳥取大学医学部付属病院
臨床研修支援部
卒後臨床研修センター 教授

山田 七子 先生

閉会挨拶 13:00

九州真菌懇話会代表 松田 哲男 先生 (松田ひふ科)

