

CDI 患者の血液培養から *Clostridioides difficile* を検出した一症例

◎花田 朋香<sup>1)</sup>、藤井 梨緒<sup>1)</sup>、山下 和輝<sup>1)</sup>、岩井 遥奈<sup>1)</sup>、田中 美優<sup>1)</sup>、大澤 稜<sup>1)</sup>、小路 達也<sup>1)</sup>、大西 紀之<sup>1)</sup>  
地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター<sup>1)</sup>

【はじめに】*Clostridioides difficile* 感染症(以下 CDI) は抗菌薬の使用により腸内細菌叢に菌交代現象が起こり、*C. difficile* が異常増殖して起こる腸炎である。今回我々は、CDI 患者の血液培養からトキシン産生株の *C. difficile* を検出した症例を経験したので報告する。

【症例】73 歳男性。敗血症および腎嚢胞感染疑いで当院救急外来に紹介受診し、入院加療となった。前医の血液培養より AmpC 産生の *Klebsiella pneumoniae* が検出されていたため、入院初日より CFPM が投与された。抗菌薬加療後の経過は良好で入院後 10 日目と 32 日目に採取された血液培養でも陽性化はなかった。しかし、入院 37 日後に 38 度台の発熱と下痢症状がみられたため糞便、尿、血液培養が採取された。

【細菌学的検査】糞便に対して GDH およびトキシン抗原同時検出法 TECHLAB C. DIFF QUIK CHEK コンプリートキット(コージンバイオ)を実施したところ、GDH およびトキシンが陽性となった。同日採取された血液培養 2 セットの内、培養 23 時間で嫌気ボトル 1 本が陽性化し、大型のグラム陽

性桿菌を認めた。培養後、質量分析装置 MALDI Biotyper smart (BRUKER) にて *C. difficile* と同定された。分離した *C. difficile* にて同様にトキシン検査を実施したところ、トキシン産生株であることが判明した。便培養でも同様にトキシン産生株の *C. difficile* が発育した。

【治療経過】CDI に対して MNZ が投与された。その後、血液培養陽性化に対し、VCM が追加で投与された。血液培養の再検が実施されたが陽性化は認めず、症状も改善したため退院となった。

【まとめ】本症例は CFPM を長期間使用していたことが CDI 発症因子であったと考えられた。胃毛細血管拡張症による出血に対してアルゴンプラズマ凝固処理を施術されており、消化管病変から菌血症に至った可能性が考えられた。*C. difficile* の血液からの検出は稀であり、当院でも初めての症例であった。

連絡先 058-246-1111 (内線 5112)