

## 検体の前処理方法を変えることで菌の検出が可能となった1例

◎昆 亜紀子<sup>1)</sup>、猪瀬 里夏<sup>1)</sup>、上遠野 保裕<sup>1)</sup>、柴田 綾子<sup>1)</sup>、村田 満  
慶應義塾大学病院<sup>1)</sup>

【背景】非結核性抗酸菌（以下 NTM）には様々な菌が存在し、培養日数、培養温度等その菌に適した処理をしなければ菌の発育が得られず、同定に苦慮することがある。中でも、アルカリに弱いとされる迅速発育菌の一部においては、検体処理において通常行われているアルカリ処理を行うと死滅してしまうことがあるため、酸処理を行うとよいとする報告もある。今回、塗抹検査陽性を繰り返したが、培養で抗酸菌の発育を認めなかった喀出痰検体の前処理を変更し、酸処理も併用することで菌の検出が可能となった1例を報告する。

【症例】患者：40歳代男性。再発性多発性軟骨炎と診断され、ステロイドと免疫抑制剤投与を継続されていた。経過中、気管狭窄に対し気管切開を実施され、在宅酸素療法も併用していた。CT所見にて小葉中心性の粒状影および気管支拡張所見を認めていたため、NTM症の合併が疑われていた。経過中計19検体の喀出痰の抗酸菌検査が提出され、うち、8検体は塗抹陽性となったが、いずれも培養は陰性であった。そのため、検体の前処理過程で行うアルカリ処

理と培養温度による培養偽陰性の可能性を考慮し、検体の半量を用い酸処理による検体前処理も行った上、室温にて培養したところ、小川培地に1週間後ラフ状のコロニーの発育を認めた。アルカリ処理したものはやはり培養は陰性となった。DDH法では *Mycobacterium abscessus*、質量分析法では *Mycobacterium franklinii* と同定された。なお、同菌を液体培地にて増菌後小川培地に接種すると室温にて3日後発育が認められた。本症例については、検査室内で検体前処理と培養温度について、条件を共有することにより、その後、培養偽陰性となることはなくなった。

【考察】抗酸菌培養検査において複数回塗抹が陽性であるにも関わらず培養陰性を繰り返す患者については、前処理過程や培養条件による偽陰性の可能性を考慮し、検体の前処理や培養条件を見直すことの必要性が示唆された。また、そのような偽陰性例に遭遇した場合、常に同一の検体処理を行っていくため、検査室内で情報共有できるシステムを構築していく必要があると考えられた。

慶應義塾大学病院臨床検査科微生物検査室