

***Vibrio cholerae* との鑑別に苦慮した *Aeromonas veronii* biovar. *sobria* 菌血症の一例**

◎澤瀬香織<sup>1)</sup> 鷲塚唯歩<sup>1)</sup> 八木里子<sup>1)</sup> 遠藤謙太郎<sup>1)</sup>  
成田和也<sup>1)</sup> 畠山裕司<sup>1)</sup> 山田友紀<sup>1)</sup> 諏訪部章<sup>1,2)</sup>  
岩手医科大学附属病院中央臨床検査部<sup>1)</sup>  
岩手医科大学医学部臨床検査医学講座<sup>2)</sup>

**【はじめに】**

*Vibrio* 属と *Aeromonas* 属は両者ともチトクロムオキシダーゼ反応陽性であり、アミノ酸脱炭酸反応などの生化学的性状が類似している。そのため、自動同定機器や同定キットなどで正しい菌名が得られず誤同定されることがあり、日常検査では注意が必要である。今回、血液培養より検出されたグラム陰性桿菌で、*Vibrio cholerae* と *Aeromonas* 属の鑑別に苦慮した菌血症症例を経験したので報告する。

**【症例】**

患者は 80 代男性。痙攣を主訴に当院救急センターに搬送され、発熱、意識障害を認めたため入院となった。入院後は、メロペネムによる抗菌薬治療で解熱し、経過良好であったため他院へ転院となった。

**【検査結果】**

血液培養が陽性になり、グラム染色で端部が丸みを帯びた、まっすぐなグラム陰性桿菌を認めた。炭酸ガス培養で 24 時間後、 $\beta$  溶血性を示すコロニーが発育し、オキシダーゼ活性が陽性であった。また、TCBS 寒天培地でも発育がみられ、白糖を分解し黄色の集落が認められた。同定検査は、MicroScan パネル Neg EN Combo 1J (バックマン・コールター) を用いて行い *V. cholerae* と同定された。薬剤感受性試験結果は、アンピシリン  $>16 \mu\text{g/mL}$ 、イミペテム  $>2 \mu\text{g/mL}$  であった。しかし、抗血清型別試験 (混合、O139) は陰性であった。また、RAPID 20E V3.2 (シスメックス・バイオメリュー) による同定検査では、*V. cholerae* と同定された。確認培地による生化学的性状では、ガス産生性陽性、DNase 弱陽性、アルギニン加水分解陽性、オルニチン脱炭酸反応陰性であり、NaCl 加ペプトン水発育試験は、0、3%に発育し、6%には発育が見られなかったことから *Aeromonas* 属を疑った。16S rRNA 塩基配列解析では、*Aeromonas veronii*、*Aeromonas hydrophila*、*Aeromonas almonicida* など複数菌種が候補となった。国立感染症研究所に解析を依頼した結果は、*A. veronii* biovar. *sobria* O54 であった。

**【まとめ】**

自動同定機器や簡易同定キットで *V. cholerae* と同定された場合、確認培地による生化学的性状の確認及び NaCl 加ペプトン水発育試験の実施が重要である。また、*V. cholerae* がアンピシリンに感受性なのに対し *Aeromonas* 属の多くはアンピシリン耐性を示すことから、薬剤感受性試験結果も鑑別点の一つとして考慮する必要がある。

岩手医科大学附属病院 中央臨床検査部 連絡先 019-651-5111 内線 3746