

Mycobacterium shinshuense による 頸部皮膚潰瘍の一例

有本昇平¹⁾ 有本友季子¹⁾ 仲野敦子¹⁾
星野直²⁾ 大楠清文³⁾ 工藤典代⁴⁾

1) 千葉県こども病院 耳鼻咽喉科

2) 千葉県こども病院 感染症科

3) 岐阜大学 大学院医学研究科 病原体制御学分野

4) 千葉県立保健医療大学 健康科学部 栄養学科

Mycobacterium shinshuense は日本で報告され、Buruli 潰瘍をきたす *M. ulcerans* に近似の抗酸菌で感染経路は不明であり、皮膚潰瘍を引き起こす。近年症例の報告数が増加傾向にあるが、診断に苦慮することも多い。今回我々は診断に難渋し、発症から4ヵ月後に *M. Shinshuense* による皮膚潰瘍の確定診断にいたった一例を経験した。症例は14歳男児で、発熱、左耳下部腫脹にて前医受診され、川崎病の診断にて大量γグロブリン療法やシクロスポリンAにて加療されたが、改善無く左顎下リンパ節に膿瘍形成を認めた。抗菌薬（meropenem, tazobactam/piperacillin）にて加療したがやはり改善なく、膿瘍の広がりを見せたためリンパ節生検施行。亜急性壊死性リンパ節炎の診断にてステロイド投与され、解熱を認めた。

しかし、ステロイド漸減中止した10日後に再び頸部腫脹、リンパ節再腫脹認め、リンパ節結核の疑いにてisoniazid, rifampicin (RFP), ethambutolによる多剤併用療法が開始されたが改善を認めなかったため、当院紹介。リンパ節生検を行いPCR法により *M. shinshuense* が同定され、外科的切除を行い RFP, clarithromycin, tosylfloxacinによる多剤併用療法に変更した。

その後症状の改善認め、6ヶ月間の内服期間を経て治療終了とした。現在まで6ヶ月経過しているが、症状の再燃は認めていない。*M. shinshuense* の診断にはPCR法が有効であると考えられ、治療に関しては外科的切除と抗菌薬多剤併用が推奨されている。原因不明の難治性皮膚潰瘍の鑑別には本疾患を鑑別にいれた原因菌検索が必要であると考えられた。