

●原 著

パスツレラ呼吸器感染症の臨床的検討

石黒 卓^a 鍵山 奈保^a 吉岡 浩明^b 西田 隆^a
 奥田慶太郎^a 倉島 一喜^a 高柳 昇^a

要旨：呼吸器検体から分離した *Pasteurella multocida* の臨床的意義についての検討は少ない。当院で *P. multocida* を分離した 25 例（定着 4 例，慢性下気道感染症 16 例，肺炎，肺化膿症 4 例，膿胸 1 例）を後方視的に検討した。男性 12 例，動物への曝露歴 10 例，呼吸器系基礎疾患を 21 例に認めた。肺炎，肺化膿症，膿胸は抗菌薬と胸腔ドレナージで改善した。*P. multocida* が分離される症例は呼吸器系基礎疾患を高頻度で有し，多くは慢性下気道感染症の病型をとるが，一部は急性感染を呈した。

キーワード：*Pasteurella multocida*，肺炎，慢性下気道感染症，人畜共通感染症，定着

Pasteurella multocida, Pneumonia, Chronic lower respiratory tract infection, Zoonosis, Colonization

緒 言

Pasteurella multocida は，ヒトを除く動物の口腔内に常在するグラム陰性短桿菌である。ネコの口腔（約 100%），爪（70%），イヌの口腔（約 75%）には常在菌として高率に *Pasteurella* 属菌が存在する¹⁾。近年のペットブームによりペット（伴侶動物）から人間へ感染する機会が増加している。世界保健機関はすでに，呼吸器感染症（パスツレラ症）が重要な人獣共通感染症であるとして警告を呼びかけ，日本でも厚生労働省，環境省が伴侶動物由来の感染症に関するガイドラインを作成して対策を呼びかけている¹⁾²⁾。パスツレラ症には咬・搔傷による創傷感染，呼吸器感染症，敗血症など多彩な病態が含まれるが，呼吸器感染症の報告は散発的に認められる程度である。*P. multocida* が呼吸器検体から分離された場合，その臨床的な意義が問題となるがそれに関して検討した報告はない。我々は，*P. multocida* が呼吸器検体から分離された症例における臨床的な意義について検討したので，報告する。

方 法

1996 年 1 月から 2015 年 12 月に埼玉県立循環器・呼吸器病センターにて呼吸器検体（喀痰，気管内採痰，胸水）から *P. multocida* が分離された症例の臨床的特徴と経過を後方視的に検討した。*P. multocida* の同定は VITEK2（シスメックス・バイオメリュー株式会社）を用いて行った。また抗菌薬の感受性は VITEK2 感受性カード AST-N229 を用いて調べた。

病型は，以下のとおり判定した。呼吸器症状を伴わず，スクリーニング検査として施行された喀痰検査で，*P. multocida* が分離されたが抗菌薬投与を要さなかった症例を定着とした。また，下気道症状（咳嗽，喀痰）を慢性的に認め，喀痰から *P. multocida* が分離された場合を慢性下気道感染症とした。急性または亜急性に出現，増悪する咳嗽，喀痰や発熱を認め，胸部 X 線検査で陰影を認めた場合を肺炎または肺化膿症とし，CT で陰影内部に壊死を反映する低吸収域を有する結節影を認めた場合は，肺化膿症と診断した。菌量は半定量培養³⁾にて判定し，肺炎と肺化膿症の原因菌は既報⁴⁾⁵⁾に基づいて判定した。慢性の下気道症状を認めていた患者が，X 線写真または CT の変化を伴わない下気道症状の悪化をきたした場合，慢性下気道感染症の急性増悪と判定した。また，膿性の胸水を認めた場合，膿胸とした。観察期間については *P. multocida* が分離された日を観察開始日とした。年齢は平均 ± 標準偏差，検査結果と観察期間は中央値（範囲）を記載した。

本検討は埼玉県立循環器・呼吸器病センター倫理委員

連絡先：石黒 卓

〒360-0105 埼玉県熊谷市板井 1696

^a埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

^b同 検査部

(E-mail: ishiguro.takashi@pref.saitama.lg.jp)

(Received 26 Dec 2016/Accepted 21 Feb 2017)

会において許可された。

成 績

1996年から2016年までに*P. multocida*が呼吸器検体から分離された症例は25例、病型の内訳は定着4例、慢性下気道感染症16例、肺炎または肺化膿症4例、膿胸1例であった。全体の年齢は68.1±9.6歳で男性12例、喫煙歴を12例に認めた。動物への曝露歴は伴侶動物の飼育10例（イヌ7例、ネコ6例、イヌとネコをいずれも飼育していた3例を含む）、酪農業1例、曝露歴なし1例、不明13例であった。粉塵曝露歴は1例もなかった。HIVは全例で陰性だった。気管支拡張症の家族歴は認めなかった。*P. multocida*が分離された後、伴侶動物を手放した症例や伴侶動物との接触を制限した症例はなかった。

抗菌薬の感受性検査結果は全例においてアンピシリン（ampicillin）、セフトリアキソン（ceftriaxone）、シプロフロキサシン（ciprofloxacin）、レボフロキサシン（levofloxacin）、ミノサイクリン（minocycline）、イミペネム（imipenem）、ゲンタマイシン（gentamicin）に対して感性であった。

定着と診断した4例は男性2例、年齢は72.3±7.7歳、3例に喫煙歴を認めた。呼吸器系の基礎疾患はなく呼吸器系以外の基礎疾患には慢性心不全3例、虚血性心疾患2例、陳旧性脳梗塞1例、認知症1例を認めた。これら4例は大動脈解離手術後（1例）および心不全（3例）で、人工呼吸管理中にスクリーニング検査として施行した気管内採痰から*P. multocida*が分離された。菌量はいずれも「ごく少量」～「少量」であり、4例とも1回しか本菌は分離されなかった。これらの症例における本菌の臨床的な意義は乏しいと考えられ、抗菌薬は投与されなかった。原疾患の治療のみで軽快したが、追跡期間[5,414日（3,982～6,940）]中に1例が誤嚥性肺炎で死亡した。*P. multocida*は肺炎の原因菌ではなかった。

慢性下気道感染症16例は男性6例、年齢は68.6±9.8歳、5例に喫煙歴を認めた。全例に呼吸器系の基礎疾患（気管支拡張症11例、慢性閉塞性肺疾患1例、肺非結核性抗酸菌症2例、未治療の肺癌2例、手術後の肺癌1例、慢性肺アスペルギルス症1例、間質性肺炎2例）を認めた。呼吸器系以外の基礎疾患には慢性心不全、虚血性心疾患、糖尿病、陳旧性脳梗塞、神経筋疾患をそれぞれ1例、認知症2例を認めた。少量の本菌を4回にわたって分離した1例を除き菌量は1+以上、本菌の分離頻度は1例あたり1.9回であった。気管支拡張症、肺非結核性抗酸菌症が疑われた症例の喀痰（13例）、慢性的な咳嗽や喀痰を認める症例の喀痰（3例）から*P. multocida*が分離された。血液検査では白血球数8,200/mm³（5,300～

23,300）、血清C反応性蛋白0.3mg/dl（0～4.0）であった。*P. multocida*と同時に他の病原体が分離されたのは8例であり、分離された病原体は*Mycobacterium avium* complex 2例、メチシリン感性黄色ブドウ球菌6例（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌も1例分離された）、その他3例（*Acinetobacter iwoffi*+*Aspergillus niger* 1例、肺炎球菌1例、*Acinetobacter baumannii* 1例）であった。治療は経過観察のみ6例、少量マクロライド療法9例〔エリスロマイシン（erythromycin）3例、クラリスロマイシン（clarithromycin）5例、ロキシスロマイシン（roxithromycin）1例〕、その他の抗菌薬投与1例〔アンピシリン/スルバクタム（sulbactam）〕が行われた。アンピシリン/スルバクタムを投与された1例は、X線検査で右肺野に浸潤影を認め、当初は肺炎の診断でアンピシリン/スルバクタムを投与した。後に同陰影が肺癌と判明して抗菌薬を中止、病型を慢性下気道感染症と判定した。少量マクロライド療法を施行された9例は全例が咳嗽、喀痰の改善を自覚した。これら16例のうち追跡中に採取した喀痰からメチシリン感性黄色ブドウ球菌（1例）、*Morganella morganii*（1例）、*Enterococcus cloacae*（1例）が分離された。そのほか少量マクロライド療法を導入された1例は5年後にインフルエンザ桿菌、7年後に緑膿菌が分離された。追跡期間〔471日（25～6,940）〕中に少量マクロライド療法中の2例、少量マクロライド療法を受けていない1例が慢性下気道感染症の急性増悪（うち1例は*P. multocida*が原因菌）やインフルエンザ関連肺炎を発症した。追跡中に4例が死亡したが、死因は間質性肺炎の急性増悪1例、間質性肺炎の慢性増悪1例、心不全2例であった。具体的な症例を提示する。55歳の男性。基礎疾患に気管支拡張症あり。会社員で喫煙歴なし。5年前から咳嗽、喀痰を自覚して受診した。白血球数8,700/mm³、C反応性蛋白0.7mg/dlであった。単純CT検査にて気管支拡張と気管支壁の肥厚、粒状影を認めた（図1A、B）。喀痰から肺炎球菌と*P. multocida*が繰り返し分離された。クラリスロマイシンの投与にて咳嗽、喀痰は減少した。

肺炎（3例）および肺化膿症（1例）の4例は男性2例、年齢72.3±7.7歳であった。喫煙歴は3例に認めた。全例に呼吸器系の基礎疾患（気管支拡張症3例、慢性閉塞性肺疾患2例、肺非結核性抗酸菌症2例、未治療の肺癌1例、陳旧性肺結核1例）を認めた。呼吸器系以外の基礎疾患は虚血性心疾患、糖尿病、陳旧性脳梗塞それぞれ1例であった。伴侶動物はイヌ1例、イヌとネコをいずれも飼育1例、不明2例であった。咳嗽、喀痰以外に発熱を4例、呼吸困難と胸痛を1例に認めた。白血球数9,000/mm³（7,400～9,800）、C反応性蛋白3.4mg/dl（0.6～9.1）であった。感染部位は右中肺野1例、右下肺野2

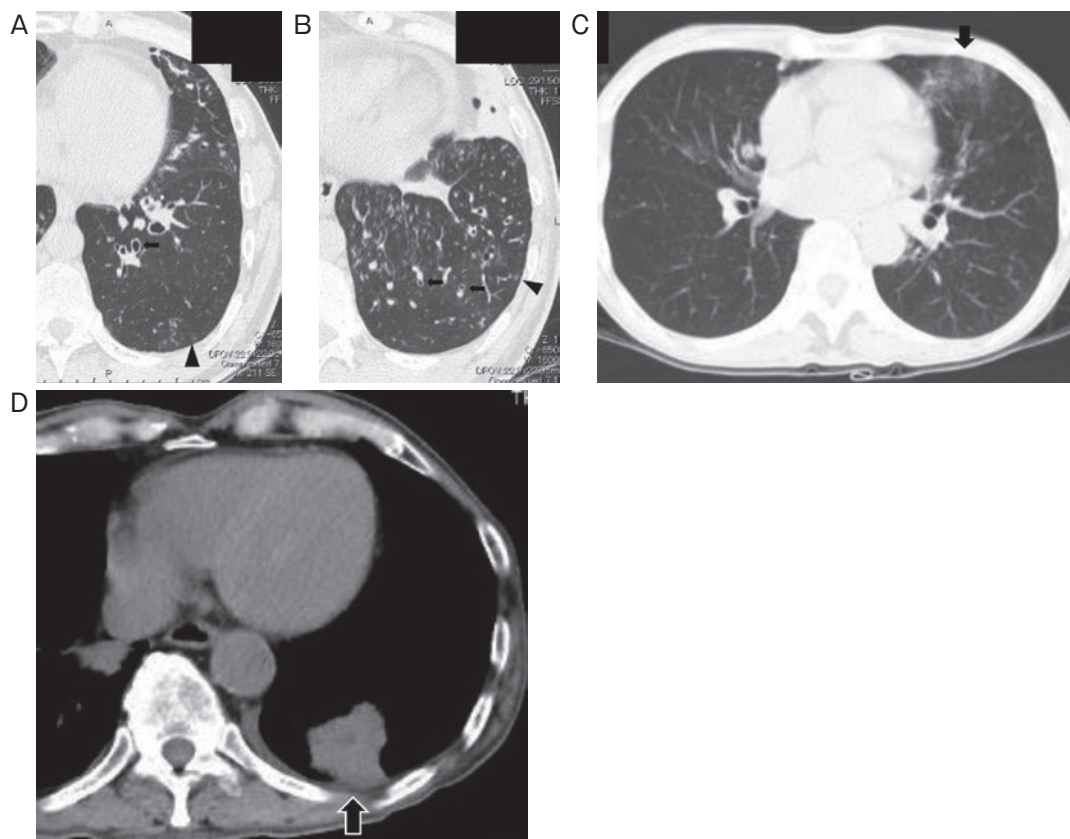


図1 *Pasteurella multocida* 肺感染症例の単純 CT. 慢性下気道感染症例では気管支拡張, 気管支壁の肥厚 (矢印), 粒状影 (矢尻) を認めた (A, B). 肺炎例では左舌区に浸潤影 (矢印) を認め (C), 肺化膿症例では内部に低吸収域を有する結節 (矢印) を左下葉に認めた (D).

例, 1例は資料が残っておらず不明であった. 喀痰からは *P. multocida* 以外に有意菌を分離せず, 血液培養は全例で陰性, ペア血清や尿中抗原検査でも複数菌感染を認めなかった. 肺炎の3例はいずれも米国感染症学会/米国胸部学会による成人市中肺炎ガイドライン⁶⁾の重症度基準で非重症と判定された. 抗菌薬にはアンピシリン/スルバクタム (1例), レボフロキサシン (3例) が投与され, 全例で改善した. 追跡期間 [2,230日 (648~5,225)] 中の死亡例はなかった. 追跡期間中に喀痰から *P. multocida* が分離された症例はなかった. また, 追跡中に肺炎や慢性下気道感染症の急性増悪をきたした症例はなかった. 追跡中に1例で喀痰から *E. cloacae* が分離されたが, それ以外の症例では有意菌は分離されなかった. 具体的な症例を提示する. 64歳の女性. 基礎疾患に気管支拡張症あり. 主婦で喫煙歴なし. 1週間前からの咳嗽, 喀痰, 発熱を主訴に受診した. 白血球数 $7,600/\text{mm}^3$, C反応性蛋白 9.1 mg/dl であった. 単純 CT (図1C) にて左舌区の浸潤影を認め, 喀痰から *P. multocida* が分離された. レボフロキサシンを投与して軽快した. また, 肺化膿症の症例は74歳の男性. 基礎疾患に糖尿病あり.

無職で喫煙歴30本/日を54年間. 3週間前から続く咳嗽, 喀痰を主訴に受診した. 白血球数 $4,700/\text{mm}^3$, C反応性蛋白 3.7 mg/dl であった. 単純 CT (図1D) にて内部に低吸収域を含む結節影を左下葉に認めた. 喀痰から *P. multocida* が分離され, アンピシリン/スルバクタムの投与にて軽快した.

膿胸の1例は喫煙歴および飲酒歴を有する86歳の男性であり, 胸痛を主訴に受診, 膿性胸水から *P. multocida* を分離した. 当時の血液検査結果, 画像フィルムは資料が残っていないが, 胸腔ドレナージおよび抗菌薬 (詳細不明) にて改善した. 退院後は当院に通院しておらず経過は不明である.

考 察

P. multocida は, ヒトを除く動物の口腔内に常在する通性嫌気性菌であり, 感染動物との接触によりヒトの体内に侵入する. 感染経路には動物の咬傷や掻傷による創傷感染, 動物からの非外傷性感染, 動物との接触歴が不明な感染の3つがあり, 本菌による気道感染症の80%は感染動物との接触による吸入感染と報告されている⁷⁾.

Holloway ら⁸⁾の報告によれば、本菌感染症 21 例中 6 例がネコによる咬傷または掻傷による感染、8 例がイヌによる咬傷、2 例は感染源不明、5 例が呼吸器感染症であった。Hubbert ら⁹⁾や Giordano ら¹⁰⁾は動物咬傷に関係しない *P. multocida* による感染症 136 例のうち 80 例、および 19 例中 4 例が呼吸器感染症であったと報告しており、呼吸器系は動物咬傷に関係しない *P. multocida* 感染症の好発臓器と考えられる。岡田ら¹¹⁾や杉野¹²⁾らはパルスフィールドゲル法を用い、肺炎患者から分離された原因菌が飼育犬の咽頭から分離された *P. multocida* と一致した症例を報告して、飼育動物からの感染であることを直接証明している。権田ら¹³⁾は喀痰から *P. multocida* が分離された 10 例中 7 例に伴侶動物の飼育歴を認めたが、3 例には伴侶動物の飼育歴または明らかな接触歴がなかったと報告した。我々の検討では伴侶動物飼育歴のない酪農業者の感染例を 1 例認めたが、ウシから感染したと思われる肺化膿症例が我が国でも報告されており¹⁴⁾、本菌を分離した際は伴侶動物以外からの感染経路も考慮する必要がある。

国内からの報告によると、*P. multocida* が喀痰から分離される症例は中高年者で呼吸器系の基礎疾患を有することが多いとされている¹⁵⁾。権田ら¹³⁾の報告では、10 例中 7 例に呼吸器系の基礎疾患を認めた。Beyt ら⁷⁾は、1946 年から 1977 年までの 68 例をまとめ、これらの気道感染症は 50 歳以上の男性に多く、そのほとんどに気管支拡張を認めたと報告した。気管支拡張以外に認められる基礎疾患として慢性気管支炎、肺線維症も報告されており⁸⁾¹⁶⁾、これらは当院の成績と同様であった。

過去に Cawson ら¹⁷⁾は、*P. multocida* が喀痰から分離されても気管支への定着のみで病原性はないと報告した。当院で喀痰から *P. multocida* が分離された症例のうち、定着と判定したのは 4 例 (16.0%) であった。権田ら¹³⁾の報告では、喀痰から *P. multocida* が分離された 10 例のうち自覚症状および画像所見に変化を認めなかったのは 2 例 (20.0%) であり、当院と同様の成績であった。また、当院では 25 例中 4 例 (16.0%) が肺炎または肺化膿症例であり、権田ら¹³⁾の報告 (30%) よりも頻度が低かった。本菌による肺炎例では 55~63%¹⁸⁾¹⁹⁾に菌血症を伴うと報告されているが、自験例では肺炎 3 例を含む症例で血液培養は陰性であった。本菌による肺炎例の特徴を明らかにするには、さらなる症例の集積が必要である。

当院や権田ら¹³⁾の報告、および *P. multocida* による副鼻腔炎例の報告²⁰⁾も踏まえると *P. multocida* 呼吸器感染症の病型には副鼻腔炎、気管支炎 (慢性下気道感染症の急性増悪を含む)、慢性下気道感染症、肺炎、肺化膿症、胸腔内感染症があると考えられた。一方、呼吸器検体から *P. multocida* が分離されても、定着に過ぎず治療を要

さない症例が存在する。その臨床的な意義は各症例の症状、菌量や培養頻度から総合的に判断する必要がある。

パストレラ症に対する抗菌薬治療の第一選択はペニシリン (penicillin) である。*P. multocida* の抗菌薬感受性は一般的に良好であり、当院で分離した本菌も同様であった。βラクタマーゼを産生しない²¹⁾ため、本菌が原因菌と判明した後はβラクタマーゼ阻害薬配合ペニシリンを投与する必要はない。当院の肺炎、肺化膿症例はレボフロキサシンやアンピシリン/スルバクタムで速やかに改善したが、原因菌が判明した後は抗菌薬を deescalation できたと思われる。権田ら¹³⁾は、既述の 10 例中 9 例に抗菌薬を投与し、その後の経過を追えた 8 例はすべて自覚症状や検査結果の改善を認めたことを報告している。また、渡辺ら²²⁾は *P. multocida* を喀痰から分離した 5 例に抗菌薬治療を行い、*P. multocida* の消失を確認している。

P. multocida が分離された症例において、本菌の感染を繰り返すことはまれと考えられている。しかし荒島ら¹⁵⁾は国内の 67 病院で喀痰から本菌が分離された 179 例を調査し、8 例で本菌の感染を繰り返したと報告している。当院の成績では、肺炎、肺化膿症の 4 例のうち観察期間内に本菌の再感染を認めた症例はなかったが、慢性下気道感染症の 1 例に本菌による急性増悪を認めた。本菌が慢性下気道感染症の急性増悪の原因菌となりうることを認識すべきと考えた。

今回当院で喀痰から *P. multocida* を分離した症例からは、本菌と同時にメチシリン感性黄色ブドウ球菌、緑膿菌、インフルエンザ桿菌、肺炎球菌、アスペルギルスなど数多くの病原体が分離された。渡辺ら²²⁾の報告した *P. multocida* 呼吸器感染 5 例のうち、3 例は喀痰から緑膿菌が分離されている。*P. multocida* を喀痰から分離する症例は、他の病原体と混合感染している頻度が高いことが示唆された。この原因として、本菌を分離する症例が高率に気管支拡張症をはじめとする基礎疾患を有していることが考えられる。

マクロライドには抗菌作用以外に抗炎症作用、バイオフィーム産生抑制作用、quorum-sensing 機構の抑制作用など、抗菌活性以外の作用が知られている。嚢胞性線維症以外の気管支拡張症に対しては、気管支拡張薬や少量マクロライド療法が考慮され²³⁾、慢性のパストレラ症例における有用性が Seki ら²⁴⁾によって報告されている。当院でも *P. multocida* が分離された気管支拡張症例 9 例にマクロライドを投与し、自覚症状の改善を認めた。今回の検討では症例数が限られており、マクロライド投与群と非投与群の比較を行っていないが、本菌による慢性下気道感染症に対して少量マクロライド療法が考慮されると考えた。

環境省や厚生労働省が定めたガイドライン¹⁾²⁾では本菌感染症の予防について言及している。最も重要なのは動物が病原体を保有しているとの前提のもと、咬傷や引っ掻き傷を受けることのないように取り扱うこと、口の周りを舐めさせたりしないこと、イヌやネコについては温厚な性格になるように訓練や教育をすることを推奨している。ペットブームで伴侶動物が身近に存在する現在、それが人間の健康に与える影響と対策について広く周知させる必要があり、医療従事者にもパスツレラ症を含めた人獣共通感染症に関する十分な理解が求められている。

我々が行った検討の問題点として単一施設での後方視的な検討であること、症例数が少なく統計学的な比較が困難だった点が挙げられる。パスツレラ呼吸器感染症の臨床像をさらに詳しく明らかにするには、複数施設による前向きな調査が必要である。今回の検討では、伴侶動物の飼育歴が13例で不明だったことに加え、飼育例における濃厚接触の有無に関しても詳細な記録が残っていなかった。前向き調査を行う際はこれらを詳細に調査する必要がある。*P. multocida*による慢性下気道感染症と診断したすべての症例に呼吸器系の基礎疾患を認めた。慢性の下気道症状が、*P. multocida*感染症によるか基礎疾患によるかの鑑別は時に困難であるが、本検討では定着例より慢性下気道感染症例における*P. multocida*の菌量が多く慢性下気道感染症として矛盾しないと考えた。

喀痰や気管内採痰から*P. multocida*が分離される症例の多くは慢性下気道感染症や定着の病型を呈し、積極的な抗菌薬の投与は不要である。ただし呼吸器症状を伴い慢性下気道感染症と判断される症例では、少量マクロライド療法が考慮される。また、呼吸器検体から本菌が分離された症例の20%は、本菌による肺炎・肺化膿症、膿胸であり抗菌薬治療を要した。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関して特に申告なし。

引用文献

- 1) 環境省. 人と動物の共通感染症に関するガイドライン. 2007.
- 2) 厚生労働省. 愛玩動物の衛生管理の徹底に関するガイドライン2006. 参考資料と解説. 1 愛玩動物飼育状況. 2004.
- 3) 高柳 昇, 他. 市中肺炎入院症例の年齢別・重症度別原因微生物と予後. 日呼吸会誌 2006; 44: 906-15.
- 4) Ishiguro T, et al. Etiology and factors contributing to the severity and mortality of community-acquired pneumonia. Intern Med 2013; 52: 317-24.

- 5) Takayanagi N, et al. Etiology and outcome of community-acquired lung abscess. Respiration 2010; 80: 98-105.
- 6) Mandell LA, et al. Consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis 2007; 44: S27-72.
- 7) Beyt BE Jr, et al. Pasteurellosis. JAMA 1979; 242: 1674-8.
- 8) Holloway WJ, et al. *Pasteurella multocida* infection in man. Report of 21 cases. Am J Clin Path 1969; 51: 705-8.
- 9) Hubbert WT, et al. *Pasteurella multocida* infections. II. *Pasteurella multocida* infection in man unrelated to animal bite. Am J Public Health 1970; 60: 1109-17.
- 10) Giordano A, et al. Clinical features and outcomes of *Pasteurella multocida* infection. Medicine 2015; 94: 1-7.
- 11) 岡田広司, 他. 愛玩犬の口腔より同一株由来の菌体を検出した *Pasteurella multocida* 肺炎の1例. 日呼吸誌 2013; 2: 804-8.
- 12) 杉野安輝, 他. 人獣感染を分子疫学的に証明し得た *Pasteurella multocida* 肺炎の1例. 感染症誌 2007; 81: 726-30.
- 13) 権田秀雄, 他. 当科において *Pasteurella multocida* が分離された症例の検討. 感染症誌 2001; 75: 780-874.
- 14) Umemori Y, et al. Chronic lung abscess with *Pasteurella multocida* infection. Intern Med 2005; 44: 754-6.
- 15) 荒島康友, 他. 喀痰より *Pasteurella multocida* の分離された症例の研究. 感染症誌 1993; 67: 1041-3.
- 16) Oslen AM, et al. *Pasteurella multocida* in suppurative disease of the respiratory tract. Am J Med Sci 1952; 224: 77-81.
- 17) Cawson RA, et al. The occurrence of *Pasteurella septicum* (syn. *multocida*) in bronchiectasis. J Clin Pathol 1955; 8: 49-51.
- 18) Klein NC, et al. *Pasteurella multocida* pneumonia. Semin Respir Infect 1997; 12: 54-6.
- 19) Ferreira J, et al. Pneumonia and disseminated bacteremia with *Pasteurella multocida* in the immune competent host: a case report and a review of the literature. Respir Med Case Rep 2015; 15: 54-6.
- 20) 荒島康友, 他. 本邦初症例と思われる, *Pasteurella multocida* subsp. *multocida* によるヒトの慢性副鼻腔炎. 感染症誌 1992; 66: 232-5.
- 21) Ludwig C, et al. Antimicrobial susceptibility monitoring of dermatological bacterial pathogens isolated from diseased dogs and cats across Europe (ComPath results). J Appl Microbiol 2016; 121:

- 1254-67.
- 22) 渡辺好明. *Pasteurella multocida* による呼吸器感染症の5例. 感染症誌 2003; 67: 1228-31.
- 23) Pasteur MC, et al. British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis. *Thorax* 2010; 65: i1-58.
- 24) Seki M, et al. A Chronic Respiratory *Pasteurella multocida* Infection Is Well-Controlled by Long-Term Macrolide Therapy. *Intern Med* 2016; 55: 307-10.

Abstract

Clinical investigation of pasteurellosis of the respiratory system

Takashi Ishiguro^a, Naho Kagiya^a, Hiroaki Yoshioka^a, Takashi Nishida^a,
Keitaro Okuda^a, Kazuyoshi Kurashima^a and Noboru Takayanagi^a

^aDepartment of Respiratory Medicine, Saitama Cardiovascular and Respiratory Center

^bDepartment of Laboratory Medicine, Saitama Cardiovascular and Respiratory Center

The significance of isolating *Pasteurella multocida* from respiratory specimens has not been fully investigated. We retrospectively investigated clinical features and outcomes of 25 patients (4 cases of colonization, 16 of chronic lower respiratory infection, 4 of pneumonia or lung abscess, and 1 of pyothorax) in whom *P. multocida* had been isolated. They were aged 68.1 ± 9.6 years and included 12 men. Ten patients had been exposed to animals, and underlying respiratory diseases were found in 21. Those with pneumonia, lung abscess, and empyema improved by means of antibiotics and/or thoracic drainage. In conclusion, patients in whom *P. multocida* had been isolated from respiratory specimens frequently had underlying respiratory disease. Among these patients, most had chronic lower respiratory tract infection, but some developed acute infections.