

【第 49 回セミナー講演および症例提示に関する Q&A】

2018 年 11 月 16 日（金曜日）9:00～12:00

かごしま県民交流センター 県民ホール 第 1 会場

河合泰宏先生、飯沼由嗣先生へ

「事例検討 1 例目（70 代 女性）」について：

- 1) ムコイド型肺炎桿菌に対する最適治療について、抗菌薬選択や投与期間はどのように考えたのですか？
- 2) キノロン系抗菌薬は膿瘍移行が悪いと思いますが、肝膿瘍の治療でドリペネムに併用する意義は何でしょうか？

回答：

- 1) ムコイド型肺炎桿菌は病原性が高く、肝膿瘍に対する標準的な治療方針は、有効な抗菌薬およびドレナージの実施です。本症例も本来は、ドレナージを実施した上で有効な抗菌薬の投与が最適治療となりますが、年末年始の時期にも重なり、転移性肝腫瘍との鑑別の困難さもあり、まずは抗菌薬のみで治療する方針となりました。癌の既往および肺転移（膿瘍）の存在もあり、初期治療としては嫌気性菌カバーおよび比較的耐性度の高い腸内細菌や非発酵菌の関与も考えてカルバペネムが選択されました。その後年末にかけて、発熱が続き、WBC や CRP などのマーカーの推移も含めて、効果不十分との判断により抗菌薬の併用治療が選択されました。この時点で膿瘍ドレナージを選択すべきであったのではないかとも思われます。併用薬としては、続発性血流感染のリスクを下げるという理由でアミノグリコシドを推奨する記載もありますが（UpToDate）、これも年末年始で TDM の実施が困難であることや、高齢で副作用リスクも考慮し、キノロンが併用となりました。年明け後、徐々に解熱傾向となり、より早期に併用→カルバペネム単剤治療→セフェム系への de-escalation が可能であった可能性はありますが、本症例は肺膿瘍という予後不良の重篤な感染症も合併していたこともあり、結果的に併用治療が長期に行われることとなりました。最適治療は感受性検査に従い抗菌薬を選択することになりますが、重症例では、続発性血流感染のリスクを下げるという理由で第 3～4 世代セファロスポリンが望ましいとの記載もあります（UpToDate）。
- 2) 肝膿瘍の治療期間は、非ドレナージ例では、病巣の画像所見も参考に 4～6 週間の治療が必要と考えられます。本症例は肺膿瘍も合併しており、やはり 4～6 週間の治療が必要と考えられます。

「事例検討 2 例目（90 代・男性）」について：

- 1) カルバペネムとホスホマイシンを併用する意義を教えてください。

回答：

ESBL 産生大腸菌に対する複雑性尿路感染に対する治療であり、本来尿管ステント挿入によるドレナージが必要ですが、本症例では大動脈瘤が尿管狭窄の原因となっていたため、抗菌薬のみで治療を行う方針となりました。治療開始 5 日目まで、解熱傾向ではありましたが、

血液検査の結果よりカルバペネムのみでは効果不十分と判断され、併用治療が考慮されました。感受性検査結果からはアミノグリコシドとホスホマイシン (FOM) が候補となりますが、高齢であることや、尿管狭窄があり腎機能障害リスクが高いことより、アミノグリコシドは選択しがたく、FOM の併用が選択されました。ESBL 産生大腸菌による尿路感染症に対して感性的であれば FOM は推奨薬になっており、治療薬としては適切と考えます。しかしながら、現地店で ESBL 産生大腸菌に対する FOM 併用治療の意義は基礎研究・臨床研究において不明であり、本症例についても、FOM 投与時点で解熱傾向にあったことより、カルバペネム単剤治療に対する FOM 併用の意義があったか否かは不明と考えられます。