16.0 mg/dL, 4.3－28.7）は，感染症非発症例のそれ（中央値 9.0 mg/dL，3.3－24.5）に比べて有意に高値を示した（P＜0.001）．術前（術中）胆汁培養陽性例の PCT 値は，陰性例のそれに比べて有意に高値であった（P＝0.03）．術前の減黄の有無で PCT 値に差はなかった．

【結語】膵頭十二指腸切除術における術後 1 病日の PCT 値，術後 3 病日 CRP 値は，術後感染性合併症発症の早期予測に有用である．

22 術後に発症した Clostridium difficile 関連下痢症の検討

田澤　賢一・土屋　康紀・新保　雅宏
山岸　文範
新潟県厚生連糸魚川総合病院外科

【目的】術後 CD 関連下痢症（CDAD）の特性を明確化する．

【方法，対象】術後 1 日 3 回以上の下痢と便培養 CD（＋），または便 CD トキシン AB（＋）の 11 症例を対象とし，臨床病理学的に検討した．

【結果】男：女＝9：2，平均年齢 70.3 歳．疾患の内訳は大腸癌 6 例，肝門部胆管癌 1 例，炎症性疾患 3 例，鼠径ヘルニア 1 例．予防的抗生剤投与例は 9 例（のこり 2 例：治療投与），使用抗生剤の内訳は CMZ：7 例，CEZ：1 例，IPM/CS：3 例．抗生剤投与期間は平均 4.1 日．制酸剤使用例は 8 例（主に H_2 阻害剤）．CDAD 発症時期は術後平均 6.9 病日，下痢最高回数は 1 日平均 6.2 回．平均体温 37.8 ℃，WBC 平均値 9,955，CRP 平均値 7.0．治療は整腸剤＋ VCM5 例，VCM 単独 1 例，整腸剤単独 2 例，無治療 3 例で，治療開始後平均 3 日で改善，術後平均在院日数は：21 日，全 11 例が CDAD の再発なく存命中．

【まとめ】CDAD は大腸癌術後，予防的抗生剤投与，制酸剤使用例に多く，整腸剤，VCM 投与で改善，再発なく，予後良好であった．

23 当科における深在性真菌症の検討－とくに癌治療患者について

森本　悠太・渡辺　直純・林　　達彦
村山　裕一
村上総合病院外科

【目的】外科領域の深在性真菌症は比較的まれであるが，確定診断が困難であり早期推定治療が重要とされている．当科入院患者の深在性真菌症の現状，癌治療患者のリスクと早期推定治療について検討した．

【対象と方法】当科に入院した 6,753 症例を対象とした．

【結果】深在性真菌症は確定例；3 例，臨床診断例；1 例，疑い例；14 例の計 18 例（0.27 %）と低率であった．癌治療症例が 12 例と 2/3 を占めた．危険因子は中心静脈カテーテル（CVC）挿入；17 例，抗菌薬＞7 日；9 例，人工呼吸器使用；8 例，などであった．培養検査では血液培養陽性；3 例，2 箇所以上の colonization；10 例，β－D－グルカン陽性；10 例であった．治療は CVC 抜去；11 例，抗真菌薬投与；15 例で，全例改善した．

【結語】深在性真菌症症例は低率であったが，癌治療患者（特に切除不能例，化学療法例）を深在性真菌症の high risk 患者として認識することは重要と考えられた．

24 癌治療経過中に発症した帯状疱疹

北見　智恵・河内　保之・牧野　成人
西村　　淳・川原聖佳子・番場　竹生
斎藤　敬太・新国　恵也
長岡中央綜合病院外科

帯状疱疹は潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスが，加齢，過労，悪性腫瘍，免疫抑制剤などにより細胞性免疫が低下したとき再び活性化し，潜伏先の神経が支配している領域に沿って小水疱を形成する疾患である．2008 年 1 月から 2011 年 5 月までに当院で治療された帯状疱疹 256 例中，悪性疾患合併例は 38 例（14.8 %）であった．平均年齢 67 歳（37－88 歳），男性 23 例，女性 15

例，発生部位は上肢から胸背部40.6％が最も多く，他頭部～顔面15.6％，頚部～上肢12.5％，腹背部12.5％，腰臀部～下肢12.5％，汎発性3.1％，髄膜炎3.1％であった．入院加療を要した症例は81.5％，手術既往を有する症例は65.8％，術後1カ月以内の発症が5例（13.1％）にみられた．化学療法の既往を有する症例は63.1％，うち化学療法施行中の帯状疱疹発症は54.2％であった．帯状疱疹は治療開始が遅れると帯状疱疹後神経痛など患者のQOLを損ねる可能性もあり，常に念頭において治療にあたることが必要である．

25　乳癌術後補助化学療法中に発症した肺化膿症の1例

小川　玲・佐藤　信昭・神林智寿子
金子　耕司・臼田　敦子・松木　淳
丸山　聡・野村　達也・中川　悟
薮崎　裕・瀧井　康公・土屋　嘉昭
梨本　篤
県立がんセンター新潟病院外科

全身状態の良好な患者でも重症感染症が起こりうると考えられた症例を経験したので考察を加え得て報告する．

症例は51歳，女性．左乳癌にて左乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行，術後に，温存乳房照射および補助化学療法を行った．

【経過】術後113日目（TC4コース終了後4日目）より発熱を認め，LVFX内服も発熱が続いた．G-CSF投与し好中球数は回復していたがCTで肺膿瘍が疑われ，緊急入院となった．MEPM投与もSpO2･CRP･Xpで増悪を認め，術後129日目よりIPM/CS＋CLDM投与に変更した．その後体温，SpO2 ,CRPともに改善した．CT上膿瘍・胸水は残存しており術後142日目よりBIPMに変更したところCRP陰性化したため術後148日目に投与終了し，退院した．

【考察】化学療法施行中の発熱性好中球減少症では，治療後は3～5日後に再評価を行う必要がある．発熱や自覚症状の増悪，遷延があった際には重症感染症や薬剤性肺炎（間質性肺炎，その他の疾患も考慮すべきである．

26　血液内科領域における肝炎ウイルス再活性化の予防と治療（HBVを中心に）

広瀬　貴之・五十嵐夏恵・今井　洋介
石黒　卓朗・張　高明
県立がんセンター新潟病院内科

B型肝炎は他のウイルス性肝炎に比べ，化学療法や造血幹細胞移植等の際に再燃しやすいことが以前から知られている．特にHBs抗原陽性例では，抗ウイルス薬の投与やグルココルチコイド投与の省略などの対応策により一定の効果を挙げてきた．

しかし最近になり，HBs抗原陰性例におけるB型肝炎ウイルス（HBV）再活性化（＝de novo B型肝炎）が問題となり，当科においても重篤なB型肝炎を生じた症例を複数経験した．これらの症例の中には，HBs抗体およびHBc抗体の陽性者が存在することが判明しており，免疫状態の変動にともないHBVの再活性化が生じたことが推察される．

以上を踏まえ当科では，治療開始前にHBs抗原，HBs抗体，HBc抗体を測定し，HBs抗体陽性例（HBワクチン接種既往なし）およびHBc抗体陽性例に対し，とくにrituximab投与を行う際に抗ウイルス剤（entecavir）を化学療法開始当初から併用する方針としており，その安全性および再活性化の予防効果についての考察を行い報告する．