

第 49 回新潟化学療法研究会

日 時 平成 22 年 7 月 3 日 (土)
午後 4 時～
会 場 ANA クラウンプラザホテル新潟
2F 芙蓉の間

I. 一 般 演 題

1 クレブシエラ菌による肺壊疽症の 2 例

塚田 弘樹・手塚 貴文

新潟市民病院感染症科

肺壊疽は、右上葉に好発するコンソリデーションで始まり、炎症が中枢側に進展、血管や気管支の閉塞で、肺実質の梗塞、空洞形成と融合、その中に腐敗した氷山のような壊死病巣を残す経過をとる。

私たちは喀痰・血液培養から *K.pneumoniae* が分離された典型的な肺壊疽 2 例を経験した。

〔症例 1〕62 歳、男性。日本酒 4 合以上。入院数日前より下痢。前日より湿性咳嗽を伴う発熱あり受診。WBC 2000, PLT10.4 万, FDP10.7, CRP37.9 と強い炎症所見と DIC 傾向を認めた。当初は、右上肺から中肺にかけての consolidation であったが、次第に壊死化した。BIPM, その後 CPFIX, CLDM 併用で治療し、大きな空洞を残して治癒した。

〔症例 2〕57 歳、男性。日本酒 350ml 程度。入院前、数日前より発熱と呼吸苦あり。湿性咳嗽と右前胸部痛も伴った。胸部 X 線で右肺炎あり入院。WBC 5000, PLT1.1 万, FDP12.3, CRP36.3 と強い炎症所見と DIC 傾向を認めた。右上肺の bulge した consolidation であったが、次第に壊死化した。BIPM, GM, CPFIX など使用、人工呼吸管理したが、肺実質の消失を伴いながら呼吸不全が悪化し、死亡した。

壊死組織から過剰な炎症性サイトカイン誘導が病状悪化に関与した可能性が示唆された。

2 当院における透析患者に発症した肺炎に対する診療の現状

～原因微生物、抗菌薬の選択、予後に関する検討～

川崎 聡・平田 明・青木 信樹
菊地 博*・中山 均*・齊藤 徳子*
島田 久基*・宮崎 滋*・酒井 信治*
鈴木 正司*

新潟市社会事業協会信楽園病院
呼吸器内科
同 腎臓内科*

【背景】2005 年 ATS/IDSA 院内肺炎ガイドラインで、市中肺炎と院内肺炎の中間に位置する医療ケア関連肺炎 (Healthcare-associated pneumonia: HCAP) という概念が初めて提唱され、定義の一つとして慢性透析を行っている患者に発症した肺炎も含まれたが、その根拠となる臨床的検討は驚くほど少ない。

【対象と方法】2007 年 1 月～2009 年 12 月に、30 日以上維持血液透析を行っている患者に発症した肺炎を対象とし、その原因菌、初期抗菌薬の選択、予後 (30 日生存率、病院内死亡率) について検討した。さらに各々について A-DROP システムで中等症と重症に分類し比較検討した。

【結果】69 例 (男性 47 例、女性 22 例) が対象となった。平均年齢 73.8 ± 10.2 歳、平均透析年数 9.8 ± 8.4 年、原疾患として慢性腎炎が 33 例 (47.8%) と最も多かった。原因微生物では、*S. aureus* が 26 例 (37.7%) と最も多く、19 例が MRSA であった。*S. pneumoniae* 7 例 (10.1%), *K. pneumoniae* 6 例 (8.7%) が続いた。MDR pathogens に該当する症例は 22 例 (31.9%) であり、重症度による比較において有意差は認められなかった。初期抗菌薬としては大多数の症例で単剤療法が選択され (82.6%), カルバペネム系単剤が 40 例 (58.0%) と最も多い選択であった。重症度により抗菌薬の選択に有意差を認めなかった。30 日生存率 88.4% (中等症 95.2%, 重症 77.8%), 病院内死亡率 17.4% (中等症 9.5%, 重症 44.4%) とともに重症群で、有意に予後不良であった。

【まとめ】MDR pathogensの頻度、予後ともHCAPの既知の報告に類似した。一方、MDR pathogensの内訳としてはMRSA >>グラム陰性桿菌の特徴を示し、HCAPとの差異も認められた。

3 血液透析患者における新しいVCM投与法のTDM症例報告

三星 知・長井 一彦・岡島 英雄*

下越病院薬剤課
同 循環器科*

血液透析患者のバンコマイシン(VCM)投与方法は、初回30mg/kg、2回目以降は20mg/kgを7日おきに投与することで最低血中濃度(トラフ値)を10 μ g/mLでコントロールできると報告されている。しかし、近年、High performance membrane(HPM)を使用している患者ではVCMの消失が大きいため、初回20mg/kgで2回目以降500mg/bodyを透析後に毎回投与するという報告もある。

VCMのトラフ値は、MICクリープを予防するため10 μ g/mL、複雑性感染症の場合では15~20 μ g/mLとすることが米国の学会等で推奨されており、HPMを使用している患者では、7日おきの投与でトラフ値が不十分となる可能性が考えられる。

今回、2つの症例でVCMの透析後毎回投与を行い、トラフ値を20~25 μ g/mLにすることが可能であった。また、血小板減少や肝機能異常等の副作用は認めなかった。

血液透析患者のなかには7日おきの投与方法では、トラフ値を15 μ g/mL以上に維持することが難しい場合もあるため、必要な症例では血中濃度を測定しながら透析毎投与も検討する必要があると考えられる。

4 新潟大学医歯学総合病院における緑膿菌感受性分布について

~モンテカルロシミュレーションを用いたBIPMの有有用性~

田邊 嘉也・田村 隆*・磯部 浩和*
堀川 良則**・岡田 正彦***

新潟大学医歯学総合病院第二内科
同 薬剤部*
同 検査部**
新潟大学医歯学総合研究科
予防医学分野***

【背景】当院は2009年5月から抗菌薬の使用状況届け出性を採用しているが、その後の集計ではむしろカルバペネム系薬の使用量が増加傾向である。

【目的】院内感染において重要な起炎菌である緑膿菌についてMICを測定できない院内採用薬について感受性を調べることで、当院における緑膿菌の感受性状況をより詳細に検討し治療に役立てる。

【方法】2010年1月1日から5月末までに提出された血液、膿、喀痰から検出された緑膿菌全46株(喀痰29株、膿11株、血液6株)を対象に明治製菓研究所においてカルバペネム系薬剤4剤(MEPM, DRPM, IPM/cs, BIPM)についてのMIC測定を行った。

副作用を最小にとどめ有効性を確保するために今回はBIPM(ピアペネム)の血中濃度シミュレーションソフトを使用して投与方法を検討した。治療効果を期待できる%TAM(24時間中で薬物血中濃度がMICを上回る時間の割合)を40%として検討した。

【結果と考察】当院で分離された緑膿菌は、カルバペネム系4剤のMIC分布を中心に検討した。DRPMがもっとも感受性が良好でIPM/csは劣っていた。MIC4 μ g/mlまでの感受性率はDRPMで80%、BIPMで70%であった。高齢者、中等度腎障害患者(eGFR 50ml/min./1.73m²)を対象としてBIPMについてモンテカルロシミュレーションにより検討するとMIC4 μ g/mlで%