フォーラム

第16回 九州感染症・化療フォーラム

日　時：平成26年1月11，12日　　会　場：ヒルトン福岡シーホーク

代表世話人　長崎大学病院病院長　河野　茂

アムビゾーム症例紹介

座長　福岡大学医学部泌尿器科学教授　田中正利

1. 慢性肺アスペルギルス症に対するアムビゾーム間歇投与の試み　藤田昌樹
2. 長崎医療センターにおける過去4年間のアムビゾームの使用経験　山本和子

症例呈示

座長　九州大学名誉教授 原土井病院九州総合診療センター長　林　純

3. Sweet病の治療中に出現した発熱と浸潤影　宮城一也
4. メロペネム血中濃度が極度低値を呈した，17歳・血液腫瘍患者の菌血症例　浦上宗治
5. 腰痛と発熱を認めた2例　古屋隆三郎

特別講演Ⅰ

座長　産業医科大学副学長・病院長　松本哲朗

海外渡航関連感染症とトラベルクリニック　渡邊　浩

トピックス

座長　九州大学大学院医学研究院呼吸器科内科学分野教授　中西洋一

周産期とウイルス感染症　楠原浩一

話題提供

座長　大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座教授　門田淳一

感染対策と医療経済　本田順一

特別講演Ⅱ

座長　長崎大学病院病院長　河野　茂

中小急性期病院における感染症診療・感染対策
－適正診療の普及・教育－　安岡　彰

にて気管支洗浄を施行したが一般細菌培養や抗酸菌のPCRでは有意な菌は認めなかった。抗菌薬治療，PSL増量行うも発熱持続，熱源不明のまま経過していたが気管支洗浄液の抗酸菌培養にて*Mycobacterium intracellulare*が検出，追加して行った血液および骨髄の抗酸菌培養でも同菌が検出され播種性非結核性抗酸菌症と診断した。非AIDS患者に播種性非結核性抗酸菌症を発症することは稀であり診断に苦慮することが多い。近年は悪性疾患に対する治療や免疫抑制剤の使用が増加しており，免疫不全患者に原因不明の発熱が持続する際は，同疾患も念頭におき抗酸菌用の血液培養を行うことが重要である。

4. メロペネム血中濃度が極度低値を呈した，17歳・血液腫瘍患者の菌血症例

佐賀大学医学部附属病院感染制御部病院助教
浦上　宗治

症　例　17歳の女児/Bリンパ芽球性白血病

経　過　完解導入抗がん化学療法を施行中に発症した肺炎桿菌や*Fusobacterium*その他の複数菌血症に対しMEPM 0.5 g q6hを投与し，HPLC法による血中濃度測定を自施設で行った。投与直前値検出限界以下，投与後2h値0.77mcg/mLと極度の低値であり過少投与であった。その体内動態学的機序として，1）腎臓に基礎疾患の無い若年，2）化学療法時の輸液負荷による腎血流量の増加という双方の要因により，親水性であるMEPMのクリアランスが亢進したと考えた。これらを参考にday 23に発症した*S. maltophilia*による菌血症ではクリアランス亢進の影響を受けにくいMINO（脂溶性）を選択し，常用量（100mg bid）で治療することが可能であった。

考　察　病態に則した抗菌薬選択には原因菌の感性や組織移行に加えて，体内動態の評価も重要である。

5. 腰痛と発熱を認めた2例

福岡大学病院泌尿器科
古屋隆三郎　　田中　正利

症例①　60歳男性，PSA高値にて経直腸的前立腺生検施行。予防的抗菌薬はLVFXを使用。生検後3日目に発熱（37℃台後半）出現。採血では炎症反応の上昇を認め，尿培養ではキノロン耐性大腸菌を認めた。抗菌薬内服で経過を見たが，6日目より腰痛が出現し持続するため，21日目に腰椎MRI施行され腰椎化膿性脊椎炎と診断。整形外科にて加療が行われた。

症例②　61歳女性，熱発，右側腹痛，右腎結石，右水腎症にて初診。急性腎盂腎炎と診断し，MEPM開始。3日後に血液培養結果判明し，MRSA（MEPM耐性）と判明したが，尿培養は陰性。腰部正中付近の疼痛も強くなりMRI施行にて胸椎化膿性脊椎炎と診断。整形外科にて加療が行われた。経直腸的前立腺生検後の有熱性感染症（急性前立腺炎）の発生に関してはキノロン耐性大腸菌やESBL産生大腸菌検出増加により，近年感染リスクが増大している。また生検後の化膿性脊椎炎の発生は極めてまれである。一般的に化膿性脊椎炎は，整形外科以外の診療科が初診の場合も多いため診断に時間のかかる症例も多くあるとの報告もあり，日常診療については常にこの疾患も念頭におくことが重要である。

特別講演 I
海外渡航関連感染症とトラベルクリニック

久留米大学医学部
感染医学講座臨床感染医学部門
渡邊　　浩

近年，わが国の海外渡航者数は増え続け，年間1,800万人以上になっている。渡航先や渡航形態にも変化がみられ，仕事のため家族連れで長期間途上国に赴任する場合や，既存の観光地のみならず冒険旅行などの様に従来とは異なる地域に足を踏み入れる場合も多くなっており，海外渡航者が様々な感染症に罹患する危険性が増している。

海外渡航者の健康管理においてワクチンは重要であるが，推奨されるワクチンの中には現在わが国で承認されていないものがあり，欧米の諸外国と比べ，海外渡航者に十分なワクチン接種が行えない場合がある。更に，欧米諸国と比べるとトラベルクリニックの数が少ないことや渡航医学という概念自体が社会に十分浸透していないという問題があり，今後改善していくべき問題は多く残されている。

日本渡航医学会は，2010年3月海外渡航者にとって本来必要なワクチンを大きな支障なく接種できるようにすることを目的として「海外渡航者のためのワクチンガイドライン2010」を発刊した。