

難治性歯性下顎骨髄炎の臨床的検討

¹医療法人社団 松和会 池上総合病院 歯科口腔外科、
²東海大学医学部外科学系口腔外科学講座、³足利赤十字病
院歯科口腔外科

○窪田 弘幸¹、渡辺 大介¹、水澤 伸仁¹、金子 明寛²、
山根 伸夫³

【諸言】下顎骨髄炎は歯性感染症が起因となることが最も多く、原因歯、炎症範囲、重症度は臨床症状や画像診断により容易に診断可能である。しかしながら、長管骨内に起こる感染症であるため観血処置や抗菌化学療法が不適切であると難治になることが少なくない。

【目的】難治性下顎骨髄炎となる要因の考察

【対象】平成 19 年 4 月～平成 24 年 3 月の 5 年間に当科で歯性下顎骨髄炎と診断した 67 例中難治であった 21 例

【方法】本報告の対象 21 例は治療期間が 2 カ月以上に及ぶもので難治性下顎骨髄炎と診断した。21 例につき(1)原因歯(部位) (2)基礎疾患(糖尿病、抗癌化学療法) (3)発症～治療開始までの期間 (4)前投与抗菌薬 (5)消炎処置 (6)検出菌 (7)投与抗菌薬 (8)治療期間の各項を集計し検討を行った。

【結果】(1)原因歯 前歯 0 例、小白歯 6 例、大白歯 11 例、智歯 4 例 (2)基礎疾患 糖尿病 4 例(19.0%) 抗癌化学療法 2 例(9.5%) (3)発症～治療開始までの期間 発症 2 日～38 日(平均 11.3 日) (4)前投与抗菌薬 なし 13 例(61.9%) あり 8 例(38.1%) (5)消炎処置 根管治療 1 例(4.7%) 抜歯のみ 8 例(38.1%) 搔爬(腐骨除去を含む)10 例(47.6%) 皮質骨除去 2 例(9.4%) (6)検出菌 21 検体より 31 菌株検出 *Streptococcus sp.* 7 株(22.6%) *Gemella sp.* 1 株(3.2%) *Peptostreptococcus sp.* 9 株(29.0%) *Prevotella sp.* 8 株(25.8%) *Porphyromonas sp.* 2 株(6.5%) *Fusobacterium sp.* 1 株(3.2%) other 3 株(9.7%) (7)投与抗菌薬 入院 DRPM1.5～3.0g 静注/日 5～14 日→外来 LVFX(400mg/日)7 例、LVFX+CAM(400mg/日)2 例、STFX(200mg/日)12 例 (8)治療期間 初診日より起算 60～218 日(平均 102.6 日)

【結論】対象の難治性下顎骨髄炎症例において、基礎疾患を有する症例、発症～治療開始の期間が長い症例、検出菌にβ-ラクタマーゼ産生 *Prevotella sp.* を認める症例は抗菌化学療法の治療反応性が低く、総治療期間が長くなる傾向にあった。詳細につき報告する。

トヨタ記念病院における塩酸バンコマイシン適正使用の取り組み

¹トヨタ記念病院 感染症科、²トヨタ記念病院 集中治療科

○東 禎二¹、川端 厚¹、南 仁哲²

【はじめに】当院は急性期病院であり、塩酸バンコマイシン(以下 VCM)の使用例も多く、また血中濃度測定が外注検査であることから特に初回の適正使用に注力してきた。今回、本年 6 月本学会より TDM ガイドラインが策定されたことを契機に、その推奨をもとに当院の VCM 適正使用の現状を整理したので報告をする。

【対象および方法】2010 年 4 月～2012 年 6 月の VCM 使用届出 226 件の「4 日以上使用の場合の TDM 実施率(以下 4 日以上 TDM 率)」、「初回血中濃度測定値の有効濃度(トラフ値 10～20 μg/ml)の割合(以下初回測定値有効割合)」を、2011 年 10 月～2012 年 6 月の同 90 件のうちの初回血中濃度測定値の高値(同 20 μg/ml 以上、以下高値) 14 件、低値(同 10 μg/ml 未満、以下低値) 14 件の VCM 投与開始時のクレアチニンクリアランス(以下 CCr)と当院「抗菌薬マニュアル」の投与量基準による分析。【結果】4 日以上 TDM 率は 92%、初回測定値有効割合は 69%まで向上した。また高値の 79%は CCr が 70 未満、低値の 38%が同 100 以上、31%が同 30 未満となった。

【考察】本ガイドラインで推奨されている、4 日以上 TDM 率、および初回測定値有効割合は、現状では概ね問題ないと判断できた。高値となった例は投与開始時に CCr が低い傾向にあり、低値では CCr が低い場合と高い場合がみられ、高い場合では当院マニュアルの投与量基準からすべて投与量不足と考えられたが、CCr が低い場合は TDM 実施時期に問題がある(定常状態前の採血)と考えられ、本ガイドラインで示されるとおり腎機能低下時には適切なローディングと検査時期を考慮する必要性も示唆された。また血中濃度高値となった例は CCr が低い傾向にあったことから、特に腎機能の悪い症例には必要に応じた初期介入を実施するとともに、マニュアルの周知につとめ、測定結果に基づくフォロー、他剤への変更等を含めた介入の実施が、今後の検討課題となった。