O 020

発熱性好中球減少症における血液培養 2 セット採取の意義 ～フルオロキノロン予防内服中の同種造血幹細胞移植患者における検討～

[1] 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　臨床感染症科、[2] 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　血液内科

○阿部 雅広[1]、木村　宗芳[1]、荒岡　秀樹[1]、辻　正徳[2]、和氣　敦[2]、谷口　修一[2]、米山　彰子[1]

【緒言】同種造血幹細胞移植(allo-HSCT)領域では、フルオロキノロン系抗菌薬(FQ)の予防内服が広く行われている。本研究では、Tosufloxacin(TFLX)/Levofloxacin(LVFX)予防内服中の allo-HSCT 患者において、初回の発熱性好中球減少症(FN)発症時における血液培養２セット採取の意義を明らかにしたい。

【対象・方法】当院で 2007 年 1 月～2012 年 2 月に allo-HSCT を施行された患者の中で I 期 (2007 年 1 月~2009 年 12 月：TFLX 450mg/日の予防内服施行)170 症例および II 期 (2010 年 1 月~2012 年 2 月：LVFX 500mg/日の予防内服施行)174 症例の計 344 症例について、後方視的に解析を行った。

【結果】FQ 内服中に FN を生じ、血液培養を採取された症例は I 期 109 症例、II 期 147 症例であった。FN を発症した際の好中球数の中間値は各々0.6/μL、0.4/μL といずれも 10/μL 未満と著明低値を示した。II 期では血液培養 2 セットを奨励したため、2 セット採取例は I 期 4 例(3.7%)、II 期 75 例(51.0%)と著増した。血液培養陽性率は各々40 例(36.7%)、65 例(44.2%)であった。そのうち真の血流感染症と判断された例は I 期 29 例(26.6%)、II 期 59 例(40.1%)であり、両群間に有意差が認められた(p=0.03)。また、各群における血液培養から分離された菌種に関しての情報等も併せて報告する。

【結論】FQ 予防内服中の allo-HSCT 患者における初回 FN 発症時、2 セットの血液培養採取は 1 セットの場合と比較し、診断感度及び汚染菌判定の双方において血流感染症の検出に優れていた。

O 021

血液培養陽性肺炎球菌性肺炎の検討

[1] 仙台厚生病院　呼吸器内科、[2] 東北大学大学院　医学系研究科　感染症診療地域連携講座、[3] 東北大学大学院　医学系研究科　感染制御・検査診断学分野

○久田 友哉[1]、川嶋　庸介[1]、本田　芳宏[1]、青柳　哲史[3]、國島　広之[2]、賀来　満夫[3]

【目的】仙台厚生病院での血液培養陽性肺炎球菌性肺炎患者の患者背景・治療内容・予後について検討し、その臨床的特徴について考察する。【方法】当院で H19 年 1 月から H23 年 12 月までの間に肺炎球菌性肺炎で入院加療を行った患者のうち、血液培養で肺炎球菌が検出された 34 例について検討を行った。【結果】平均年齢は 76.9 歳(58-96)。4 例で膿胸・胸膜炎、1 例で髄膜・脊髄炎、2 例でインフルエンザ合併を認めた。既往・基礎疾患として悪性腫瘍を 9 例、糖尿病を 5 例、ステロイド経口投与を 1 例に認めた。肺炎球菌ワクチン接種歴が明らかな症例は認めなかった。市中肺炎が 22 例、医療・介護関連肺炎が 10 例、院内肺炎が 2 例であった。尿中肺炎球菌抗原検査は 24 例で施行されており、うち 21 例(87.5%)で陽性であった。喀痰・胸水など血液以外の検体が提出されたのは 26 例で、うち他検体でも肺炎球菌が証明されたのは 17 例(65.4%)であった。CLSI 旧基準に基づきペニシリン感受性（PSSP、MIC≦0.06μg/mL)、低感受性(PISP、MIC0.12-1μg/mL)、耐性(PRSP、MIC≧2μg/mL)に分類すると、1 例のみ PISP で残りは PSSP であった。ペニシリン系抗菌薬が投与されたのは 12 例(35.2%)であったが、全例で感受性がある抗菌薬が使用されていた。11 例(32.4%)が死亡退院となっており、うち 6 例は 1 週間日以内に死亡していた。死亡例は平均年齢 82 歳と高齢である傾向を認めた。インフルエンザ合併例は 2 例とも死亡していた。【結語】血液培養性肺炎球菌性肺炎では約 3 分の 1 が死亡に陥っていた。本学会では肺炎球菌の血清型やその他の臨床的パラメーターとの関連も含めて報告する。