

コリスチンの髄注および静注にて救命し得た *Acinetobacter baumannii* 髄膜炎の 1 例

¹順天堂大学医学部附属浦安病院 呼吸器内科、²順天堂大学医学部附属浦安病院 感染対策室、³順天堂大学医学部附属浦安病院 救急診療科、⁴順天堂大学大学院 感染制御科学

○南條 友央太^{1,2}、佐々木 信一^{1,2}、井上 貴昭^{2,3}、大日方 薫²、中沢 武司²、堀 賢⁴

【背景】近年、多剤耐性 *Acinetobacter baumannii* による感染症が世界的に増加し、治療薬としてコリスチンが近年注目されている。しかし、本邦では未認可であり、使用経験は少なく、コリスチンの髄注による治療症例は更に限られている。

【症例】36 歳男性。高エネルギー外傷による顔面外傷及び左大腿骨折にて当院救急診療科に入院となった。入院後、大腿骨骨折に対して洗浄デブリードマンと創外固定を施行し、外傷性クモ膜下出血及び気脳症、眼窩底骨折に対して、顎間固定術とスパイナルドレナージを挿入した。術後 CT では外傷性クモ膜下出血や気脳症の改善を認めたが、第 55 病日より発熱と精神変容が出現した。腰椎穿刺では、髄液の細胞数の上昇と糖の低下を認め、細菌性髄膜炎と診断、CTRX と VCM 投与とスパイナルドレナージを再挿入した。その後、髄液培養で *A. baumannii* が検出され、同菌による細菌性髄膜炎と考え、MEPM 静注と GM 髄注で加療したが、髄液の糖の低下と髄液培養からの *A. baumannii* 検出が続いたため、感染対策室コンサルトとなった。感受性検査上、MEPM=8, GM \geq 16, LVFX \geq 8 であったため、第 69 病日よりコリスチン 140mg、RFP450mg 静注、コリスチン 10mg 髄注を開始した。一過性に髄液の細胞数上昇が認められたため MEPM も併用したが、コリスチン投与開始後 3 日で髄液培養の陰転化と髄液の細胞数低下、糖の正常化がみられた。複数回の髄液培養でも陰性となり、精神変容の改善と髄膜刺激症状の消失も認められたため、投与開始 14 日後に抗菌薬投与終了とした。投与終了後も髄膜炎の再燃なく転院となった。

【まとめ】コリスチン静注と髄注の併用による腎障害・神経障害等に関する懸念はあるが、当症例では大きな副作用なく、治療が可能であった。今回我々は、*A. baumannii* 髄膜炎に対して、コリスチンの静注および髄注の併用により救命し得た貴重な症例を経験したため報告する。

【会員外共同研究者】安本 幸正、田中 裕、富永 滋

Colistin と Meropenem の併用にて治癒した多剤耐性緑膿菌による腎盂腎炎、肺炎および敗血症の一例

¹聖路加国際病院 内科・感染症科

○石金 正裕¹、名取 洋一郎¹、横田 恭子¹、古川 恵一¹

【症例】66 歳男性【主訴】発熱【既往歴】特記事項なし【現病歴】2011 年 12 月 12 日にタイのバンコクで痙攣、意識消失が出現し、脳幹梗塞の診断でバンコクの病院の ICU で入院治療を受けた。2012 年 1 月 13 日に人工呼吸器装着状態で搬送されて、当院に転入院した。【入院時現症】JCSI-3, 体温 38.4°C, 血圧 90/60mmHg, 心拍数 126/分, 呼吸数 22/分, Sat100%(FiO₂:40%)。左下肺野に湿性ラ音聴取。【入院時検査所見】WBC 9600/ μ l, CRP 2.43mg/dl, BUN 27.9mg/dl, Cre 0.89mg/dl, 尿沈渣 WBC 多数, Nit - 【細菌学的検査：薬剤感受性 MIC(μ g/mL)】1 月 17 日：血液培養 *P.aeruginosa* (TOB: \geq 16:R, AMK:32:I, LVFX \geq 8:R, CPF \geq 4:R, CFPM: \geq 64:R, PIPC/TAZ:32:I, MEPM:4:R) :メタロ β ラクタマーゼ陽性, 1 月 13 日：尿培養 *P.aeruginosa* \geq 10⁵/ml (感受性は上記と同様), 1 月 23 日：喀痰培養 *P.aeruginosa* (感受性は上記と同様), *Acinetobacter baumannii* (TOB: \geq 16:R, AMK:4:S, LVFX: \geq 8:R, CPF \geq 4:R, CFPM: \geq 64:R, PIPC/TAZ: \geq 128:R, MEPM: \geq 16:R)

【入院後経過】当院入院時に発熱があり、胸部レントゲン写真で左下肺野に浸潤影を認めた。尿培養と第 5 病日の血液培養 4/4 本で Multidrug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa* (MDRP) が陽性で、喀痰培養で MDRP と Multidrug-Resistant *Acinetobacter baumannii* (MDRA) が陽性であった。MDRP による腎盂腎炎、肺炎、敗血症と診断した。肺炎においては MDRA の関与も疑われた。第 6 病日から Colistin 150mg 静注 12 時間毎、Meropenem (MEPM) 1g 8 時間毎を開始した。MEPM は 9 日間、Colistin は 14 日間投与し、感染は治癒した。【考察】MDRP や MDRA による重症感染に対し、Colistin とカルバペネムの併用が Colistin 単独よりも有効性が高いという報告がある。今回我々は MDRP による腎盂腎炎、肺炎、敗血症に対し Colistin と MEPM の併用が著効を呈した。今後本邦でも MDRP などの多剤耐性菌感染の治療法として検討を要する。