

再発が疑われアジスロマイシン注射薬が奏功したチフス性疾患の2例

¹ 東京医科大学病院 感染制御部、² 東京医科大学病院 総合診療科

○水野 泰孝^{1,2}、山口 佳子²、佐藤 昭裕²、中村 造¹、清水 博之¹、福島 慎二¹、濱田 篤郎¹、松本 哲哉¹

【諸言】チフス性疾患に対する抗菌薬療法は、海外における耐性菌や低感受性菌の問題により時に難渋することがある。日本国内では同疾患に対する治療薬として、セフトリアキソン注射薬が選択されることが多いと推測されるが、アジスロマイシン経口薬が選択されている例も散見される。しかし同注射薬の位置付けおよび有効性に関する報告はほとんどない。今回我々は再発が疑われたチフス性疾患に対して、アジスロマイシン注射薬が奏功した症例を2例経験し、今後の治療薬の選択肢として考慮し得ると考えたので報告する。

【症例1】 38歳日本人男性。インドの都市数か所に観光目的で45日間滞在した。現地滞在中に39°Cの発熱と下痢が出現し、現地医療機関でセファロsporin系抗菌薬の投与を受けたが、倦怠感が持続したまま帰国した。帰国後4日目に下痢を主訴として当院を受診し、外来にて経過観察としていたが14日目より再び38°Cの発熱が出現したため再診となり、同日の血液培養検査で *Salmonella typhi* が同定されたため入院加療とした。

【症例2】 37歳日本人女性。インド（デリー・ジャイプール）に就労目的で13日間滞在した。帰国後6日目より40°Cの発熱が出現し、前医にてニューキノロン系抗菌薬の投与を受けたが症状の改善を認めず、15日目に当院に紹介となった。同日の血液培養検査で *Salmonella paratyphi A* が同定されたため入院加療とした。

【結論】 両症例とも再発が強く疑われたため、他の薬剤と比較して便中の保菌状態を減らし再発例が少ないこと、経口薬に比べて血清中濃度推移が優れていることなどを考慮し、アジスロマイシン注射薬(500mg/日)を選択して7日間投与を行った。治療中の検査値異常所見および治療後の再発は認められていない。経口アジスロマイシンの耐性が報告され始めている現在、同注射薬も選択肢の一つとして将来的に考慮し得るものであると考えられた。

ナリジクス酸耐性でアジスロマイシンが著効した *Salmonella typhi* 感染の一例

¹ 聖路加国際病院 内科感染症科

○名取 洋一郎¹、石金 正裕¹、横田 恭子¹、古川 恵一¹

【症例】 32歳女性(インド人, 日本在住) 【主訴】 発熱 【現病歴】 2011年3月17日から4月9日までインドのニューデリーに滞在。4月14日より発熱, 悪寒, 全身倦怠感, 頭痛, 食思不振が出現した。近医で投薬を受けたが軽快せず, 4月25日に当院を受診した。4月28日の外来での血液培養検査でグラム陰性桿菌が検出されたため4月30日に当院に入院した。【身体所見】 意識清明, 体温 40.4°C, 血圧 116/64mmHg, 脈拍数 84/分(整), 呼吸数 18回/分, SpO2 99%(室内気)。【腹部】 平坦・軟, 蠕動音正常, 右側腹部に圧痛あり, 肝脾腫あり。【皮膚】 皮疹なし。【入院時検査所見】 WBC 4100/ μ l(Stab1.5%, Seg 78.0, Eos 3, Lymph 15.5, Mono 4.5), Hb 10.7 g/dl, Plt 6.9万/ μ l, LDH 1086 IU/L, AST 82 IU/L, ALT 47 IU/L, G-GTP 20 IU/L, CRP 9.14 mg/dL。【細菌学的検査】 血液培養:*Salmonella typhi* 陽性(MIC(μ g/ml):ABPC<2, CTRX<1, CPFX 0.5, LVFX=1, ST合剤<20, ナリジクス酸ディスク法耐性), 便培養:陰性。【画像検査】 腹部造影 CT:腹腔内リンパ節腫脹と肝脾腫あり。【入院後経過】 入院時より Ciprofloxacin(CPFX)2日間の治療を行ったが, 反応に乏しく血液培養から *S.typhi* が検出されたため, 腸チフスと診断し Ceftriaxone(CTRX)4g分2の投与を14日間行った。微熱が続いたためその後 Azithromycin(AZM)内服を初日1g, 以後500mg/日を6日間の投与した結果, 速やかに解熱して治癒した。その後の再燃はない。【考察】 最近東南アジア, 特にインドなどで感染する *S.typhi* においてナリジクス酸耐性菌が増加している(地域により93%)。このような菌はニューキノロンに中等度耐性(CPFXのMIC 0.25~1.0 μ g/ml)傾向があり, しばしば治療抵抗性で軽快後再燃することがある。本症例もナリジクス酸耐性菌の感染であり, 臨床的に CPFX および CTRX にもやや治療抵抗性を呈した。AZMは今後ナリジクス酸耐性菌を含む *S.typhi* 感染の有望な治療薬になりうると考えられた。