

ダプトマイシンとリネゾリド等で整形外科術後MRSA感染を完治した1例

¹杏林病院 整形外科

○前田 鎮男¹

整形外科の術後感染(深部SSI)は比較的少ないが、起炎菌はMRSA、緑膿菌、CNSなどが多い。インプラントなどの異物が存在し、骨・関節感染であり、抗菌薬の移行性の問題もあり、感染した場合、治療に難渋し、治療期間も長い。大腿骨頸部骨折術後MRSA感染した高齢女性に対し、持続灌流や高気圧酸素治療をせず、洗浄、デブリトマンを行い、転位したインプラント、破壊した骨頭をそれぞれ摘出した。昨年認可されたダプトマイシン(6mg/Kg)とリネゾリドを中心に、ミノマイシン、クリンダマイシン、リファンピシンを併用して、完治したことを報告する。

鍼治療による感染が原因と考えられたMSSAによる頸部化膿性椎体炎・硬膜外膿瘍の1例

¹東京医科大学 感染制御部、²東京医科大学 微生物学講座

○畑中 志郎¹、中村 造¹、山口 哲央¹、清水 博之¹、福島 慎二¹、水野 泰孝¹、千葉 勝己¹、添田 博¹、松本 哲哉^{1,2}

【症例】77歳男性。2012年3月末より頸部痛・肩こりのため整骨院で週一回鍼治療を受けていた。5月23日より両下肢しびれを自覚した。5月28日整骨院を歩いて受診した。帰宅途中に下肢のしびれが増悪し、その後意識消失したため5月28日に当院へ救急搬送された。来院時BP85/65mmHg、HR76回/分、RR17回/分、JCS300、BT37.2℃、WBC10700/ μ l、CRP19.7mg/dl、髄液検査にて多核球優位の細胞数増加、糖低下を認め細菌性髄膜炎の診断で救命救急センターに入院となった。髄液塗抹・培養は陰性であったが、髄液所見より硬膜外膿瘍からの髄腔内波及を考え、髄膜炎に対しCTRX4g/日+ABPC12g/日+VCM2g/日にて治療開始した。第2病日C5以下運動機能低下、Th10以下知覚脱失、肛門反射消失を認めたためMRI施行し、C5・6を中心に椎体炎・硬膜外膿瘍を認め同日膿瘍ドレナージ、頸椎前方除圧術を施行した。血液・膿培養よりMSSAが検出され、第3病日より抗菌薬をCFPM6g/日へと変更した。その後、臨床経過は改善し血液検査、画像検査上も問題なく経過した。髄膜炎に対する治療期間終了したため第17病日より抗菌剤をCEZ6g/日へと変更した。第27病日CRP、好酸球の上昇を認めCEZによるアレルギー疑われたため抗菌薬をCLDM1.8g/日へと変更した。炎症反応、下肢の知覚、両上肢の運動機能は徐々に改善傾向を認めている。【考察】本症例でも病歴や他の部位にMSSA感染症が確認されなかったことなどから鍼治療が原因による頸部化膿性椎体炎・硬膜外膿瘍と考えられた。鍼治療の有害事象として皮下・傍脊柱筋・腸腰筋・硬膜外膿瘍等の報告がある。鍼治療が原因と考えられる硬膜外膿瘍は医中誌で検索した所国内で8例の報告がある。菅原らの報告では鍼の単回使用が適切に指導されていない、指サックやゴム手袋等補助用具を用いた刺鍼法の実施率が低い等の指摘があり、今後の鍼治療の際の標準予防策を含めた感染対策の啓発も必要と考えられる症例であった。