

3) 多剤耐性グラム陰性桿菌感染症に対する BC プレート法を利用した併用療法

¹ 東京医科大学病院 感染制御部○中村 造¹、清水 博之¹、福島 慎二¹、水野 泰孝¹、添田 博¹、千葉 勝己¹、松本 哲哉¹

我々は多剤耐性グラム陰性桿菌感染症の治療にチェッカーボード法(BCプレート法)を利用している。多剤耐性緑膿菌、2剤耐性緑膿菌の感染症例に対し当院ではこれまで7例にBCプレート法を利用した併用抗菌薬療法を施行しており、当院での治療経験と現行のBCプレート法の問題点、今後の展望について考えたい。感染症例7例の基礎疾患は血液悪性腫瘍3例、消化器悪性腫瘍1例、消化器良性疾患1例、特になしが2例であった。感染症名は呼吸器感染症2例(肺炎、肺膿瘍)、尿路感染症2例(前立腺炎、複雑性尿路感染症)、腹腔内膿瘍1例、化膿性椎体炎1例、鼻中隔膿瘍1例であった。併用抗菌薬の選択はBCプレート法により併用効果が確認されたもので、その組み合わせはAZT+AMK2例、AZT+ABK1例、AZT+Colistin1例、PIPC/TAZ+AMK1例、MEPM+CPFX1例であった。AZTまたはAMKを選択する症例が多くみられた。また肺膿瘍の症例ではMEPM+GMで治療を開始したが治療反応性が悪くBCプレート法による併用効果の測定は出来なかったがMEPM+TOBに変更したところ治療が奏功した。治療期間は14日間~6カ月であり、肺膿瘍、化膿性椎体炎の症例では長期の投与となった。治療による有害事象としては腎障害、聴力神経障害を含め明らかなものは認めなかった。治療予後は7例中6例が治癒し現在も生存中である。1例は死亡したが原疾患の悪化による死亡と判断された。BCプレート法による結果に基づいた抗菌薬併用療法で臨床効果が得られ評価された症例の報告は少なく、臨床的な治療効果については不明な点が多い。しかし当院では長期の抗菌薬投与を必要とした症例が含まれるものの、良好な治療成績を認めている。多剤耐性緑膿菌を始めとする多剤耐性グラム陰性桿菌に対する治療の中心となる薬剤はコリスチンであると考えられるが、未承認薬であり、他の薬剤による治療選択肢も重要と考えられる。現在市販されているBCプレートの課題としては1.ブレイクポイント近辺での2濃度のみの測定である。2.対象薬剤以外にも有効と考えられる抗菌薬がある今回、現行のBCプレートにおける併用選択薬の組み合わせ、測定濃度設定とウェル数などを再度設定し、当院がこれまで経験した感染症症例7株を含む臨床分離株計49株で解析し、今後のBCプレート法や併用抗菌薬療法についての方向性を検討したい。