FN をめぐる最近の話題：血液内科医・感染症医それぞれの視点から
司会のことば

[1]聖路加国際病院　血液腫瘍科、[2]独立行政法人　国立国際医療研究センター　国際感染症センター

森 慎一郎[1]、大曲 貴夫[2]

発熱性好中球減少症診療は時代と共に変化を遂げてきている。同時に解決すべき様々な課題も抱えている。これらの現状を把握し、今後を展望しておくことは有用と思われる。また実際に本病態が問題となるのががん診療の場であることを考えれば、本病態をたんに感染症診療の立場からでなく、がん診療とマネジメントの観点から捉え返し、現実性の高い対応法を検討していくべきである。よって本シンポジウムでは血液内科医・感染症医それぞれの視点から検討して頂くこととした。

発熱性好中球減少症患者が実際に感染症を発症した場合の原因微生物は、時代の流れと共に変化してきている。また緑膿菌・アシネトバクターをはじめとした多剤耐性グラム陰性桿菌による感染などが問題となってきている。適切な診療を行うためにも、原因微生物についても我が国での動向を把握しておく必要がある。

発熱性好中球減少症の場合には、抗緑膿菌作用のあるベータラクタム系の抗菌薬をエンピリックセラピーとして投与するのが原則である。しかし実際には、そもそもどのベータラクタム系の抗菌薬を選択して投与すべきか・抗 MRSA 薬を使うかどうか・従来よく行われていたようにアミノグリコシドなどを併用すべきかなど、考慮すべき点が幾つか存在する。

近年、抗がん剤治療の場が外来に移りつつある。よって外来化学療法中の患者が、自宅にいる際に発熱性好中球減少症を発症することも起こるようになった。よって発熱性好中球減少症の外来での治療を如何に行うかは診療上の重要な課題である。外来で発熱性好中球減少症の診療を行う場合の実際の方法、および注意すべき点等については整理が必要である。

従来発熱性好中球における真菌症診療は、発熱遷延例に対して抗真菌薬であるアンフォテリシン B をエンピリックセラピーとして投与するという戦略であった。しかし近年 CT 検査の活用、ガラクトマナン抗原検査・β-D-グルカンなどのバイオマーカの使用法の発展と共１に）)経験的な抗真菌薬の投与（Empiric therapy)、２）β-D glucan、galactomannan などの生物学的指標がある一定の条件を満たして陽性となった場合に開始する先制攻撃的治療（Pre-emptive therapy)、３）β-D glucan、galactomannan などの生物学的指標と CT 検査を組み合わせて行い、真菌症を疑うに足る一定以上の所見が得られれば治療を開始する（Early presumptive therapy)、４）臓器所見および微生物学的確証が得られたところで治療開始する（Definitive therapy）など、様々な戦略がとられるようになった。これらの現状について整理しておくことは有用であると思われる。