

1) 重症皮膚軟部組織感染症—壊死性筋膜炎およびフルニエ壊疽—

¹帝京大学 医学部 附属病院 救命救急センター、²帝京大学 医学部 微生物学講座、
³帝京大学 医学部 附属病院 感染制御部、⁴帝京大学医学部内科学講座 (感染症)

○池田 弘人¹、斧 康雄²、松永 直久^{3,4}、坂本 哲也¹

外科感染症のうち、診療科専門医を特定しにくく難治であり重症な感染症に壊死性筋膜炎およびフルニエ壊疽がある。われわれの施設のような三次救急患者を対象とした救命救急センターにもときに搬送される。その実態を検討することにより、現実的な問題点をあぶり出してみる。【対象】2011年4月から2012年5月までに当院救命救急センターに入院となった重症皮膚軟部組織感染症11例のChart review【方法】検討項目は、年齢、性別、前医入院の有無、基礎疾患、入院時バイタルサイン、血液検査データ、検出菌、在院日数、治療経過、転帰など【結果】11例の内訳は、男女10:1、平均年齢63歳(34—87歳)で、前医での入院治療歴があるもの7例、入院時ショック状態6例、38.5℃以上の高体温2例、基礎疾患として糖尿病5例、関節リウマチ2例、脊髄損傷2例、AIDS1例であった。入院時検出菌は、創部から*S.aureus*4株、*P.mirabilis*3株、*E.coli*3株、*S.pyogenes*2株、*S.epidermidis*2株、*P.aeruginosae*2株、*Bacteroides spp.*2株、*Peptostreptococcus spp.*2株などが分離された。血液培養からは、*S.aureus*2株、*S.epidermidis*2株、*Bacteroides spp.*2株などが検出された。入院時の血液検査では全例低アルブミン血症を呈していた。また好中球殺菌能を評価する好中球ケミルミネッセンスを調べた2例では好中球殺菌能に異常は認めなかった。治療は、前医での治療薬や検査データ、および抗菌薬治療ガイドラインに基づき、薬剤を選択した。入院時のGram染色で*S.pyogenes*が同定できた1例ではPCG2400万単位/日とCLDM2400mg/日を投与した。洗浄およびデブリドマンなどの外科的治療を繰り返すことで創治癒を促したが、創管理に局所陰圧閉鎖療法を導入した4例中3例では良好な結果が得られた。平均在院日数は68.3(17—303)日と長期に渡り、その間に、2系統耐性緑膿菌が4例に、多剤耐性アシネトバクター(MDRA)が1例に検出され、コホート化や個室管理などの接触感染対策や看護師専従化などが施行された。転帰は生存9例、死亡2例であった。【まとめ】年間2000例以上の重症患者を収容する当施設において、重症皮膚軟部組織感染症は稀ではあるが、広範囲熱傷例と並んで、頻回の外科処置が必須でマンパワーを要するうえ、厳重な感染管理が必要な「手のかかる」ケースである。最近の最も大きな問題点は、菌交代の末、多剤耐性菌が検出される恐れが高くなることである。その結果、厳重な感染管理対策が不可欠となり、また転科転棟転院もきわめて難しくなり、施設運営上の大きな障害となりうる。早期の適切な外科的処置や抗菌薬療法が重要であることを強調したい。