

宇治徳洲会病院・2年次研修医

今泉 健

カテーテル関連菌血症

症例

- × 80歳 男性
- × ADL自立。家業は農家。
- × 既往歴:高血圧、アルコール性肝障害
急性膵炎(数回あり)
慢性腎不全(Cr1.2程度)
- × 薬歴:Ca-blocker,ARB
- × 生活歴:大酒家

経過①

- × 入院期間:H23/3/11～5/6
- × 当初は誤嚥性肺炎にて入院(膵炎所見なし)。肺炎は軽快傾向であったが、3/24のCTにて膵仮性嚢胞を認めた。3/26にCV留置し4/4エコーガイド下嚢胞穿刺施行。4/6より不穏・熱発・上腹部痛・胆汁性嘔吐あり。

身体所見

Vital sign:BP204/99,HR95,KT38.9,SpO2 97

意識:JCS I -1(不穩)

HEERT:貧血なし、黄疸なし

胸部:肺雑音なし、心雑音なし

腹部:上腹部圧痛あり、筋性防御なし、G音低下

皮膚:発赤なし、ルーツ部発赤・腫脹なし

髄膜刺激症状:項部硬直なし、Kernig陰性

検査データ

× H23/4/6

CK1644/LDH299/AST83/ALT63

T-Bil0.6/ALP269/ γ -GTP70/AMY196

BUN33.0/Cr1.51

Na133/K4.1/Cl100/Ca11.0

WBC7400/RBC362/Hb12.3/Plt21.5

CRP7.88

CT

× 画像ファイルにて供覧

経過②

- × 急性膵炎と判断し、血液培養採取後、外液輸液・MEPM・蛋白分解酵素阻害薬(フサン)開始。
- × 治療開始後3日目(4/8)には一旦解熱するも再度上昇あり。4/10にCV抜去。VCM投与開始。4/11、血液培養(4/6)から真菌検出。抗真菌薬(FLCZ)投与開始。CV先端培養からも同菌検出(*Candida parapsilosis*)されたが、4/11の培養は陰性となり以後経過良好であり5/6退院となった。

カテーテル関連血流感染症 (CRBSI:CATHETER-RELATED BLOODSTREAM INFECTION)

- × カテーテル留置中の発熱では常に考慮。
- × 局所所見(発赤・圧痛・排膿)の存在は3%程度。

診断

カテーテルを抜く場合

- × 末梢血培養とカテーテル先端の培養一致

カテーテルを抜かない場合

- × 末梢血培養のコロニー×3<カテーテル培養
- × DTP(differential time to Positivity):同時に採取したカテーテル培養が末梢血培養より2時間早く陽性

カテーテルは必ず抜去すべきか？

- × カテーテルの必要性に乏しい・容易に新しいラインを留置可能(末梢・動脈)⇒抜去
- × 感染徴候明らか⇒抜去
- × 明らかかな感染徴候なし⇒即抜去はしなくてもよい。

起炎菌

× CNS

× S.aureus

× Enterococcus

× GNR

好中球減少時、鼠徑部留置

× Candida

広域抗生剤使用時、TPN、免疫不全、鼠徑部留置

考察

- × 明らかに急性膵炎を疑う経過・身体所見であったため急性膵炎として治療を開始し、カテーテル抜去のタイミングが遅れてしまった。
- × 膵炎の要素は少なからずあったと思われる。長期のTPN+嚢胞穿刺による侵襲により免疫状態が悪化しCEBSIを招いたと思われる。

CLINICAL PEARL

- × カテーテル留置中は必ずCRBSIを考慮する。
- × 他の熱源が明らかでない場合も治療抵抗性の場合にはCRBSIを検討する。

参考文献

- × レジデントのための感染症診療マニュアル
第2版 青木 眞/医学書院
- × 病院内/免疫不全関連感染症診療の考え方と
進め方
IDATENセミナーテキスト編集委員会/医学書院