



3次病院におけるペニシリン感受性黄色ブドウ球菌感染症における De-escalation の検討 : 微生物検査室で黄色ブドウ球菌のペニシリン感受性検査をどこまで行うべきか

大路, 剛
楠木, まり
海老沢, 馨
小山, 泰司
中村, 竜也

(Citation)

神戸大学都市安全研究センター研究報告, 22:91-94

(Issue Date)

2018-03

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81011574>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81011574>



3 次病院におけるペニシリン感受性黄色ブドウ球菌感染症における De-escalation の検討 ～微生物検査室で黄色ブドウ球菌のペニシリン感受性検査をどこまで行うべきか～

How many cases are performed de-escalation for Penicillin sensitive *Staphylococcus aureus* infection in tertiary care hospital?

大 路 剛¹⁾²⁾³⁾⁴⁾

Goh Ohji

楠 木 まり¹⁾

Mari Ksuki

海老沢 馨²⁾

Kei Ebisawa

小 山 泰司²⁾

Taiji Koyama

中 村 竜也¹⁾⁴⁾

Tatsuya Nakamura

概要：日本におけるペニシリン感受性黄色ブドウ球菌はβラクタマーゼの産生の有無の確認試験を追加で行う必要がある。追加検査を行い、結果を報告した無菌検体からでた検体 27 症例であった。それらのうち 4 症例のみが水溶性ペニシリンまたはアンピシリンに De-escalation されていた。

キーワード：beta lactamase, *Staphylococcus aureus*, penicillin

1. Introduction

Methicillin sensitive *Staphylococcus aureus*:MSSA の大半はβラクタマーゼを産生することにより PCG や ABPC に誘導耐性を獲得している。2012 年 CLSIM100 の改定からペニシリンの MICs が $\leq 0.12 \mu\text{g}/\text{mMIC}$ から感受性と判定されても誘導耐性を確認するために Disk zone edge test を施行することが推奨されている。しかし、判定には若干の慣れを必要とし、感度は 100%ではないとされる。また Gold standard とされる *blaZ* 遺伝子の PCR 等による検出は一般的でない。我々は微生物検査室において Disk zone edge test を施行し、ペニシリン感受性と報告した症例の中で実際に PCG または ABPC に De-escalationsite 治療された Penicillin sensitive *Staphylococcus aureus*: PSSA の原因疾患と検出検体を検討した。

2. Method

2016 年 1 月から 2017 年 4 月までに神戸大学医学部附属病院において微生物検査室において無菌検体および閉鎖空内膿瘍から検出された PSSA の原因疾患およびどこまで De-escalation されたかを検討した

3. Result

対象期間内に PSSA 感染症は 27 症例認められた。内訳は CRBSI：11 例、SSI 以外の骨軟部組織感染症 6 例、感染性心内膜炎：3 例、細菌性髄膜炎：1 例、術後創部感染症：1 例、尿路感染症：1 例、人工透析由来血流感染症：1 例、

Occult bacteremia：1 例、胆道感染症：1 例、肺炎：1 例であった（Table1）。また、De-escalation を行われたのは 7 症例であり、感染性心内膜炎 2 例、人工透析関連血流感染症 1 例、皮膚軟部組織感染症 2 例、髄膜炎 1 例、硬膜外膿瘍 1 例であった（Table2）。いずれの症例でも ABPC が使用されていた。また、De-escalation された症例は皮膚軟部組織感染症の 1 例のみ、治療中に同部位に Penicillin resistant *S. aureus*: PRSA の感染を起こし CEZ で再治療されていた。他の症例は完治していた。

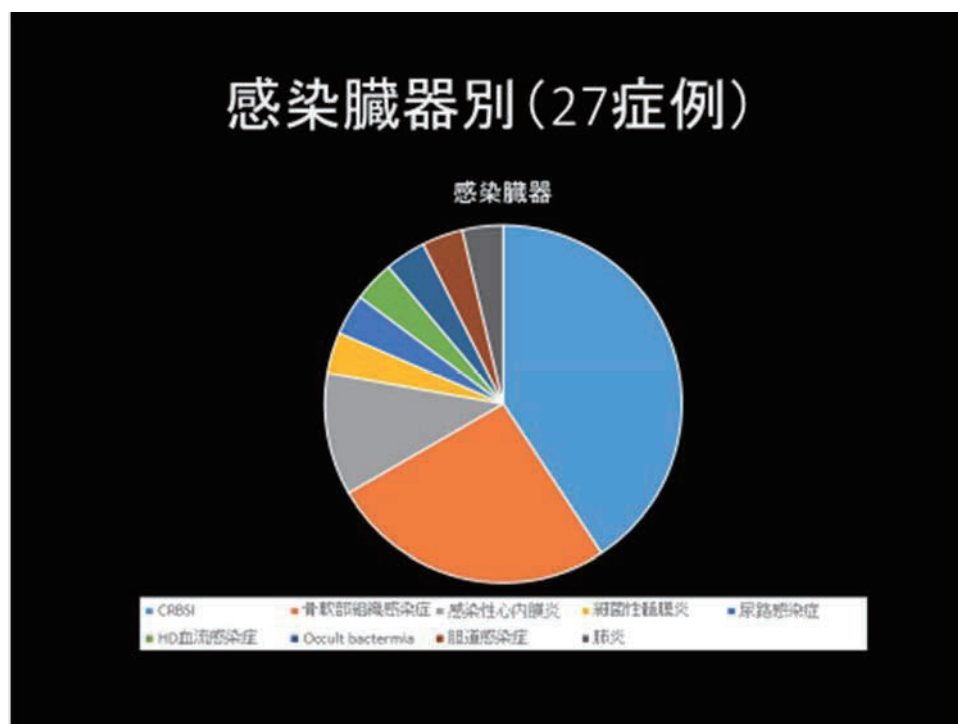


Table 1

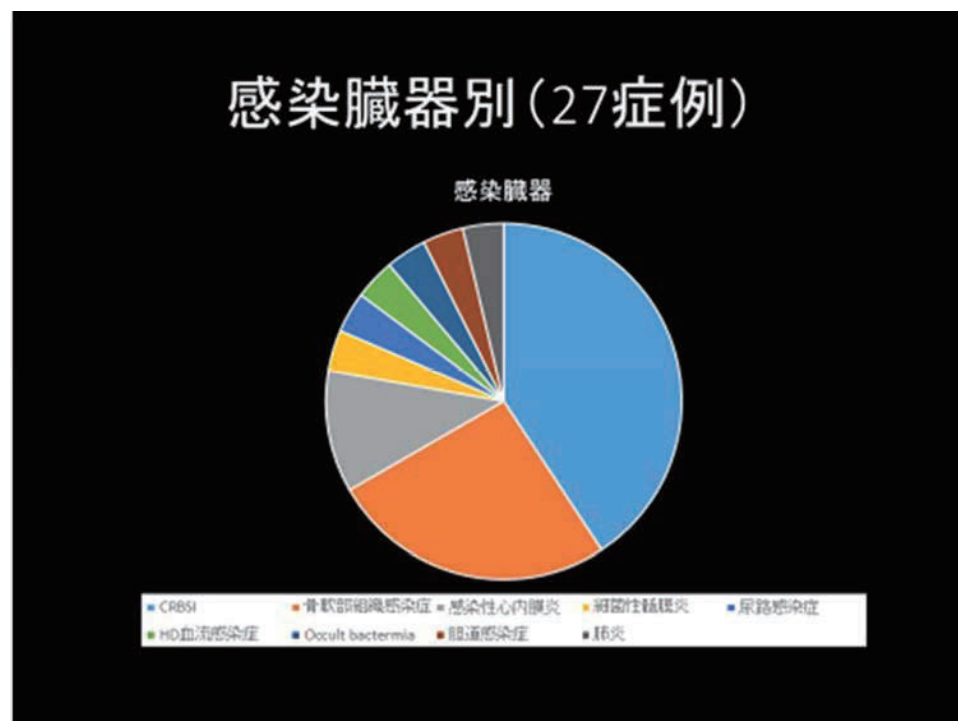


Table 2

4. Conclusion

3 次病院の 18 カ月間において 4 症例のみが実際に PCG または ABPC で治療されていた。CEZ に比較して PCG または ABPC の絶対適応に近いと考えられる症例は細菌性髄膜炎のみであった。症例数は多くなかったが感受性検査の誤りが致命的であると考えられる細菌性髄膜炎と感染性心内膜炎が含まれていた。微生物検査室での *S. aureus* のペニシリン感受性検査の必要性についてはさらなる検討が必要であろう。

筆者：1) 神戸大学医学部附属病院検査部、2) 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座感染治療学分野、3) 神戸大学都市安全研究センター、4) 神戸大学医学部附属病院感染制御部

HOW MANY CASES ARE PERFORMED DE- ESCALATION FOR PENICILLIN SENSITIVE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* INFECTION IN TERTIARY CARE HOSPITAL?

Goh Ohji
Mari Ksuki
Kei Ebisawa
Taiji Koyama
Tatsuya Nakamura

Abstract

Beta lactamase stable antistaphylococcal penicillin is not available in Japan. However, cefazolin is not appropriate antibiotics for some *S. aureus* infectious disease such as bacterial meningitis. CLSI and EUCAST recommend the zone- edge test or zone diameter measuring to detect beta lactamase production.

The aim of our study is to estimate the number of de-escalated penicillin sensitive cases to ampicillin or aqueous penicillin.

Twenty seven cases were collected from clinical laboratory record. CRBSI : 11cases、 Soft tissue infection were 6 cases, Infective endocarditis were 3 cases, Bacterial meningitis was 1 case, surgical site infection was 1 case, Biliary tract infection was 1 case , pneumonia was 1 case, hemodialysis related blood stream infection was 1 case, and Occult bacteremia was 1 case. Seven cases were performed de-escalation.

Further study is necessary to estimate the needs of beta lactamase producing test for methicillin sensitive *S. aureus*.

©2018 Research Center for Urban Safety and Security, Kobe University, All rights reserved.