

好中球減少性腸炎

診断のポイント	
<p>✓ 化学療法に伴う好中球減少期に起こる壊死性の腸炎。腹痛を伴う発熱性好中球減少症で疑う。</p> <p>① 盲腸が好発部位であり、典型的には右下腹部痛を認めるが、盲腸以外に他の大腸や小腸にも腸炎は起きうる。腹痛、発熱以外の症状として、腹部膨満、下痢、血便を認める。</p> <p>② CT検査またはエコー検査で4mm以上の腸管壁肥厚を3cm以上の長さで認める。</p> <p>③ <i>Clostridioides difficile</i> 腸炎を除外する必要がある、<u>トキシン検査</u>を行う。</p>	
治療のポイント	
<p>✓ 発熱性好中球減少症時の緑膿菌を含むグラム陰性菌カバーに加えて、嫌気性菌までカバーする。</p> <p>① 菌血症を伴うことが多く、血液培養を採取後に抗菌薬を開始する。緑膿菌、腸内細菌科細菌、嫌気性菌をカバーする。重症であれば、腸球菌もカバーする。</p> <p>② 抗菌薬開始後3日経過しても改善しないときは、カンジダまでカバーを広げる。</p> <p>③ 抗菌薬に治療期間は、解熱、白血球数の回復、腸管の症状・所見の改善を認めるまで継続する。</p> <p>④ 絶食とし中心静脈栄養を行う。</p> <p>⑤ 消化管出血の持続、腸管穿孔、抗菌薬投与下で悪化を認める場合は、消化器外科と手術について検討する。</p>	
原因微生物	初期治療
<p><i>Pseudomonas aeruginosa</i></p> <p><i>Escherichia coli</i></p> <p><i>Klebsiella</i></p> <p><i>Enterobacter</i></p> <p><i>Citrobacter</i></p> <p><i>Bacteroides</i></p> <p><i>Clostridium</i></p> <p><i>Enterococcus</i></p> <p><i>Candida</i></p>	<p>[入院加療の場合]</p> <p>①ピペラシリン・タゾバクタム：4.5 g/回（6時間毎静注）</p> <p>②メロペネム：1～2 g/回（8時間毎静注）</p> <p>③セフェピム：2 g/回（8～12時間毎静注）</p> <p>+メトロニダゾール：500 mg/回（8時間毎静注）</p> <p>※③のレジメは、<i>Clostridioides difficile</i> 腸炎の治療にも対応している。</p> <p>[腸球菌までカバーをする場合]</p> <p>上記に併用してバンコマイシン</p> <p>[カンジダまでカバーするとき]</p> <p>①ミカファンギン：100 mg/回（24時間毎静注）</p> <p>②カスポファンギン：初日70 mg/回、2日目以降50 mg/回（24時間毎静注）</p>

参考文献

1) Clin Infect Dis. 2013 Mar;56(5):711-7.