

症例1

質問10～12の解説

質問10

ICTとして主治医に伝える内容で、
重要なことはどれですか？

(印記入、複数回答可)

- () バンコマイシン血中濃度測定
(TDM) 実施
- () 抗菌薬副作用の種類と監視について
- () 心臓雑音の有無
- () 疼痛の有無
- () 神経症状の有無
- () 呼吸器症状の有無

質問11

何がおこったのでしょうか。

化膿性脊椎炎

MRIで変化が見られた部位の
穿刺吸引細菌検査で回収された壊死物質の
培養より血液培養で得られた同じ感受性の
Enterobacter cloacae が検出された。
この時点で主治医はカルバペネム系を
再治療薬として選択した。

6週間治療をおこない、化膿性脊椎炎は治癒し
それ以後再発はみられなかった。

敗血症の合併症

感染性心内膜炎

化膿性脊椎炎

脳膿瘍・脳梗塞

肺化膿症・細菌性肺塞栓症

腸腰筋膿瘍

眼内炎(真菌) など

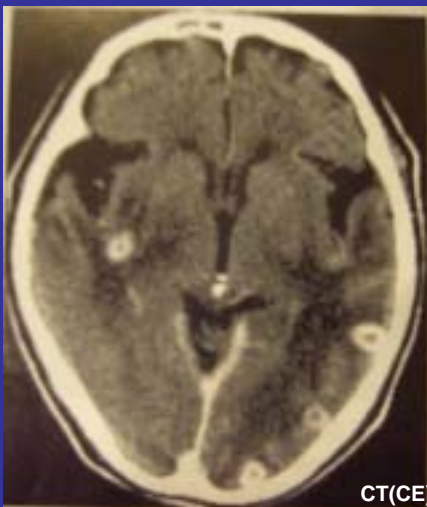


腸腰筋膿瘍



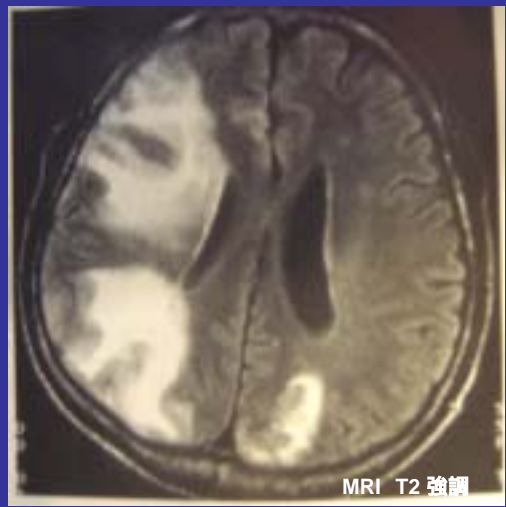
(<http://www006.upp.so-net.jp/coral920/psoas.html>より引用)

感染性心内膜炎に伴う脳膿瘍・塞栓症



CT(CE)

脳膿瘍



MRI T2 強調

脳塞栓症

(Heart View.5:50-55,2001)

質問12

血液培養で菌が検出された場合の治療期間

血管内にカテーテルが存在すればすぐに抜去

CNS……………5～7日間

黄色ブドウ球菌……………14日間

グラム陰性桿菌……………10～14日間

カンジダ属……………血液培養陰性化後、14日間

必ず眼科受診して眼底チェック

心・肺・肝・腸腰筋の感染巣……………4～6週間

骨髄の感染巣……………6～8週間

(参考: Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis 2001.32.1249-72 一部改変)