

関節内カンジダ感染症の既往のある大腸癌 患者の高熱にL-AMBが奏功した1例

市立池田病院 血液内科 森山康弘

第7回大阪真菌症研究会
11/29/2013

76歳 女性

【入院目的】 末期大腸癌に対する緩和治療目的での入院

【既往歴】 先天性ATIII欠損症

33歳 腸間膜動脈血栓症(手術)

50歳 大動脈血栓症(手術)

74歳 MDS(RCMD 輸血のみ)

75歳 下行結腸癌(進行癌 手術)

76歳 左膝化膿性関節炎(関節鏡視下骨膜切除術後
*Candida tropicalis*を培養で検出)

【家族歴】 特記事項なし

【現病歴】 2012年10月下行結腸癌に対して、姑息的に下行結腸切除と人工
肛門造設術を施行。2013年2月に腫瘍マーカー(CA19-9)が急上昇し、
CTにて多数の腹膜播種像、腹腔内腫大リンパ節と腹水を認めた。この
ため、緩和的治療目的で6月13日当院消化器外科入院となった。

- ・ 【Vital】意識 清明、血圧 108/78mmHg、脈拍 88/分 整、SpO2 95%、体温 36.7℃
- ・ 【身長・体重】 151.0cm、36.3kg、
- ・ 【頭部】眼瞼結膜貧血あり、眼球結膜黄染なし、眼瞼浮腫なし
- ・ 【頸部】リンパ節触知せず、甲状腺腫なし、頸静脈怒張なし
- ・ 【胸部】心音：純・雑音なし、呼吸音：清・ラ音なし、腋窩リンパ節触知せず
- ・ 【腹部】腹部膨満あり、圧痛なし、反跳痛なし、筋性防御なし、腸雑音正常、肝脾触知せず、
鼠径リンパ節触知せず
- ・ 【四肢】爪床チアノーゼなし、足背動脈両側で触知不良、前脛骨部浮腫軽度
四肢に出血斑認めず

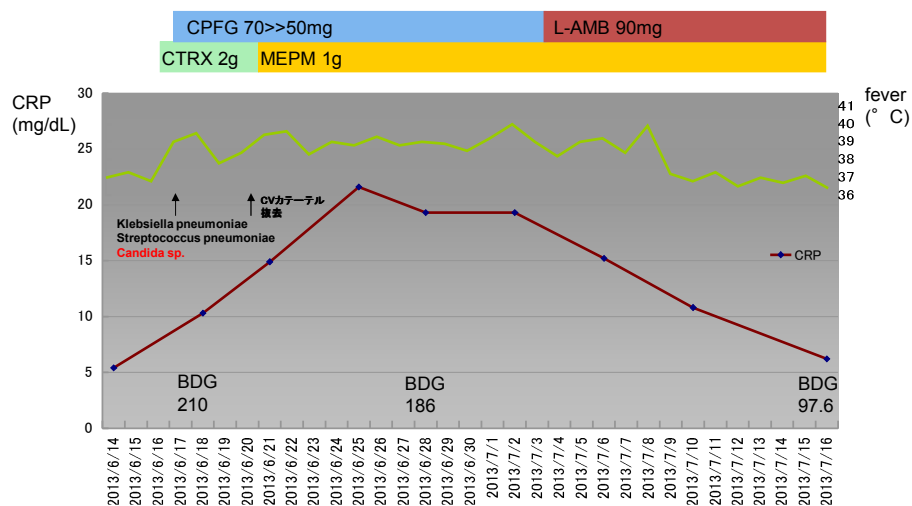
初診時の検査所見

・ RBC 168 x10 ⁴ /μL	・ T.bil 1.5 mg/dL
・ Hb 6.7 g/dL	・ AST/ALT 102/133 IU/L
・ MCV 101.4 fl	・ ALP 210 IU/L
・ plt 6.3 x10 ⁴ /μL	・ LDH 268 IU/L
・ WBC 3380 /μL	・ BUN/ Crn 24/0.84 mg/dL
- blast + %	・ UA 3.6 mg/dL
- promy 0.0	・ Na 131 mEq/L
- myelo 3.0	・ K 4.5
- meta 1.0	・ Cl 102
- neut 38.0	・ CRP 5.4 mg/dL
- eosino 1.0	・ CA19-9 6360 U/mL
- baso 0.0	
- mono 7.0	
- lymph 50.0	

初診時の画像検査所見

- 胸部X線
 - CTR 58%
 - 両側に少量胸水
- 腹部超音波検査
 - 腹腔内に多数のリンパ節腫大 (最大径2.6cm)
 - 中等度の腹水を認める

臨床経過



日本医真菌学会侵襲性カンジダ症の 診断・治療ガイドライン

- 好中球減少時の真菌血症(培養で酵母様真菌 **亜種未同定**)
 - MCFG 100mg 1日1回 (A-II)
 - CPFPG 70->50mg 1日1回 (A-II)
 - L-AMB 2.5-5.0mg/kg 1日1回 (A-II)
- 好中球減少時の真菌血症(培養で**Candida tropicalis**同定)
 - MCFG 100mg 1日1回 (B-III)
 - CPFPG 70->50mg 1日1回 (B-III)
 - L-AMB 2.5-5.0mg/kg 1日1回 (B-III)

MDACCにおいて1995-2005に発生した 骨・関節真菌症28例の後方視的検討

- 骨髓炎93%、関節炎7%
- 93%が造血器腫瘍患者に発症(残り7%は固形がん)
- 関節手術後、関節外傷後発症はそれぞれ7% (各2/28)
- 68%が全身播種、特に**32%が真菌血症に進展**
- 21%で**腰椎(腰髄)**への播種
- 起炎菌は**93%がmolds**、7%がyeasts(両者の合併2例含む)
- 12w後の生存率
 - 手術+抗真菌剤群44% (9/20)
 - 抗真菌剤単独群33% (2/6)

Clin Microbiol Infect 2006; 12: 621-626

造血器腫瘍に合併したカンジダ関節炎

Sex/Age (years)	Underlying disease ¹	Candida species	Affected joint	Therapy ²	Outcome
F/11	ALL ³	<u>C. tropicalis</u>	Knee	Amphotericin B (iv, ia)	Resolved
M/12	ALL ³	C. albicans	Knee	5-Fluorocytosine and amphotericin B (ia)	Resolved
M/50	AML ³	<u>C. tropicalis</u>	Knee	Amphotericin B (iv) Micronazole	Intolerance Resolved
M/67	CML-BC ³	<u>C. tropicalis</u>	Knee	Ketoconazole	Resolved
F/62	CML-BC ³	C. albicans	Knee	Amphotericin B (iv, ia)	Early death
M/68	Smoldering leukemia ⁴	C. albicans	Knee	Ketoconazole Micronazole Amphotericin B (iv, ia)	ineffective ineffective Resolved
F/66	SLL ³	<u>C. tropicalis</u>	Knee	Amphotericin B (iv) Micronazole	Intolerance Resolved
M/41	AML ³	C. krusei	Knee	Amphotericin B (iv)	Resolved
M/67	CLL ³	C. albicans	Knee	Fluconazole	Resolved
F/77	AML ¹¹	<u>C. tropicalis</u>	Knee	Fluconazole	Resolved
F/58	CML-BC ¹¹	C. albicans	Knee	Fluconazole Liposomal amphotericin B	ineffective Resolved
M/53 ¹	ALL	<u>C. tropicalis</u>	Knee	Fluconazole Fluconazole and osopofungin	ineffective Resolved

Hong Kong Med J 2005;11:120-3

日本医真菌学会侵襲性カンジダ症の 診断・治療ガイドライン

- 人工関節なしの *Candida tropicalis* 関節炎
 - F-FLCZ 800->400mg 1日1回 (B-III)
 - L-AMB 2.5-5.0mg/kg 1日1回 **2w以上後**にF-FLCZ 800->400mg 1日1回 (B-III)
 - L-AMBの関節液内濃度は血中を上回る¹⁾。FLCZは血中と同等。

1) Evdoridou J. *Infection* 25:112-6 1997

結語

- カンジダ関節炎の既往のある末期担癌患者に発症したカンジダ菌血症に対してL-AMBを使用し、奏功を得た。
- キャンディン系抗真菌剤の使用既往がある深在性真菌症の再燃症例には、異なるクラスの薬剤を使用した方が良いかも知れない。