

## N-1 膵頭十二指腸切除術における感染性合併症予防を目指した抗菌薬マネジメント

獨協医科大学埼玉医療センター 外科

立岡哲平, 石堂博敬, 目黒創也, 高田武蔵,  
川崎圭史, 齊藤一幸, 三ツ井崇司, 竹下恵美子,  
田島秀浩, 奥山 隆, 吉富秀幸

【目的】膵頭十二指腸切除術 (Pancreatoduodenectomy: PD) において, 術前胆道ドレナージ, 胆汁感染, 周術期抗生剤が術後 SSI と関連するかを検討し, 周術期抗生剤を考察すること。

【対象】2020年5月から2023年12月にPDを施行した134例から, 胆汁培養未提出の症例を除いた116例。

【方法】1. 術前胆道ドレナージの有無と, 術中胆汁培養の感染率, 術後 SSI の発生率の関連. 2. 術中胆汁培養と術後 SSI との関連. 3. 術前胆汁培養と術後 SSI との関連. 4. 術中胆汁培養の検出菌と術後 SSI 原因菌との関連. 5. 周術期抗生剤の感受性の有無と術後 SSI の関連. 1. 2. 3. 4. 5 により, 術前胆道ドレナージ, 胆汁感染, 周術期抗生剤と術後 SSI 発生との関連を検討した. 6. 菌交代により抗生剤感受性がなかった群で新たに出現した菌種と当院のバイオアンチグラムを基に, 周術期の至適抗生剤を検討した。

【結果】1. 術前胆道ドレナージ (あり: 46%/なし: 54%) では, 術中胆汁培養の感染率 (70%/23%  $P < 0.01$ ), 術後 SSI 発生率 (60%/38%  $P = 0.013$ ) 2. 術中胆汁培養感染 (あり: 43%/なし: 57%) では, 術後 SSI 発生率 (64%/38%  $P = 0.013$ ) 3. 術前胆汁培養感染 (あり: 75%/なし: 25%) では, 術後 SSI 発生率 (70%/25%  $P = 0.007$ ) 4. 術後 SSI 発生群のうち, 術中胆汁培養と術後 SSI の原因菌が一致 (33%) 5. 周術期抗生剤感受性 (あり: 69%/なし: 31%) では, 術後 SSI 発生率 (45%/73%  $P = 0.015$ ) 6. 1. *E. faecalis* (28%) 2. *E. cloacae* (19%) 3. *E. faecium* (13%)

【考察】術前胆汁培養で *E. faecium* が出現した場合は TAZ/PIPC + VCM, それ以外は TAZ/PIPC を投与することで, *E. faecium* が新たに検出された以外の 96.6% がカバー可能となる. 術前胆道ドレナージは胆汁感染を惹起し, 術後 SSI のリスクとなる. 術後感染性合併症の減少には, 周術期抗生剤の感受性が重要である可能性がある。

## N-2 COVID-19 後に発症し診断に難渋した腹腔内リンパ節の腫大を伴う自己免疫性肝炎の一例

獨協医科大学 内科学 (消化器)

原田慎太郎, 嘉島 賢, 武田 歩, 久野木康人, 佐久間 文, 福士 耕, 大西俊彦, 眞島雄一,  
飯島 誠, 高岡身奈, 石田和之, 入澤篤志

【症例】70歳代, 女性

【主訴】倦怠感

【現病歴】20XX年Y月Z日に発熱を主訴とし前医を受診し COVID-19 と診断された. 自然経過で改善傾向であったが第7病日に嘔気・倦怠感の症状が出現した. 前医で血液検査が施行され肝胆道系酵素の上昇と黄疸が指摘され, 精査目的に入院した. CT 所見で胆管閉塞は否定的で, 腹腔内 LN の腫大が認められた. 急性肝障害のスクリーニング検査が施行されたが, 診断に至らず精査加療目的に当院へ紹介され, 第30病日に受診した。

【既往歴】脂質異常症, 胆嚢摘出後

【身体所見】体温: 36.0度, HR: 60bpm, BP: 118/76, 顕性黄疸を認め, 体表 LN は触知しない, 腹部は平坦・軟で自発痛や圧痛を認めない。

【血液検査所見】WBC  $4.20 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hb 11.6 g/dL, Plt  $12.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ , AST 376 U/L, ALT 504 U/L, ALP 152 U/L, GGT 449 U/L, LD 220 U/L, T-Bil 2.3 mg, D-Bil 1.7 mg, BUN 11.8 mg/dL, Cr 0.64 mg/dL, Na 141 mEq/L, K 4.3 mEq/L, Cl 107 mEq/L, CRP 0.74 mg/dl, CEA 0.94 ng/mL, CA19-9 14.37 U/L, sIL-2R 1666.2 U/L。

【画像検査所見】CTにて30mm大の顕著な腹腔内 LN 腫大, 右肝管に軽度の壁肥厚が指摘された。

【経過】紹介受診後, 外来で精査の方針とし EUS を施行した. EUS でも腹腔内 LN の腫大は明らかである一方でその他に特記すべき所見に乏しかった. 鑑別として悪性リンパ腫と胆道癌を挙げ, EUS-FNA と ERCP を第21病日に施行した. しかし, いずれも有意な病理学的所見は得られなかった. 初診時と比して肝障害の顕著な増悪を認め, 第31病日経皮的肝生検を施行した. 病理学的所見では Interface hepatitis が指摘され, 最終的に自己免疫性肝炎の診断となった。

【考察】COVID-19 後, 自己免疫性疾患が発症した報告は散見されている. 本症例も COVID-19 後に自己免疫性肝炎を発症した一例であり, かつ自己免疫性肝炎で顕著な LN 腫大を伴う症例は稀と考えられたため多少の文献的考察を加え報告する。