F-17 市中感染型MRSAによる全身多発膿瘍を伴う感染性心内膜炎に対する集学的治療の1例

獨協医科大学 心臓・血管外科学
寺田剛二郎，斎藤俊輔，新妻　健，廣田章太郎，
菅野靖幸，金澤祐太，手塚雅博，武井祐介，土屋　豪，
小西泰介，緒方孝治，柴崎郁子，福田宏嗣

【背景】「医療機関に関係なく健常人に感染したMRSA」を市中感染型MRSA（CA-MRSA）と呼ぶ．CA-MRSAは特異的な遺伝子的特徴を有し，病院関連型MRSAと比較しより致死性感染症を引き起こしやすいことが知られている．

【症例】39歳女性．病院受診歴なし．発熱・体動困難にて近医搬送され，甲状腺クリーゼによるショックの診断にて当院搬送となった．入院時はショックバイタルで，血液培養にてMRSAおよびカンジダが検出された．心臓超音波検査にて僧帽弁・三尖弁に疣贅を認め，左室駆出率25％と心機能低下を認めた．全身CT検査にて肝，腎，肺，脳にseptic embolismを認め，出血性脳梗塞を伴っていた．また，肩・臀部・大腿などに多発骨格筋膿瘍を認めた．血液検査上は，破壊性甲状腺炎による甲状腺クリーゼの状態であり，播種性血管内凝固（DIC）による血小板減少を認めた．一期的手術は耐術不能と判断し，機械的補助循環下に抗菌薬による内科的治療を先行させた．また甲状腺炎に対してステロイド治療を開始した．感染コントロールは不良であったが，DICの改善と脳出血の安定化を待ち，第26病日に外科的介入に踏み切った．心臓手術に先立ち，肺膿瘍に対する右肺部分切除を施行，同日に僧帽弁置換術・三尖弁形成術を施行，引き続き多発骨格筋膿瘍に対してデブリードマンを行った．術後は抗菌薬加療を継続し，多発皮下膿瘍の再発に対して再度膿瘍ドレナージを施行した結果，炎症反応は沈静化し，術後115日目に転院となった．後の遺伝子解析の結果よりSCCmec IVc型が証明され，CA-MRSAの診断が補強された．さらには，CA-MRSA株の中でも特に重症化しやすいとの報告があるPVL陽性株であったことも判明した．

【結語】PVL陽性のCA-MRSAによる重症感染性心内膜炎に対し，外科手術を中心とする集学的治療が奏功した．

F-18 当院における梅毒性ぶどう膜炎症例についての検討

獨協医科大学 眼科学
渡辺はるか，鈴木重成，永田万由美，妹尾　正

【目的】梅毒性ぶどう膜炎は眼症状が多彩であり診断に苦慮することが多い．今回当院で確定診断された梅毒性ぶどう膜炎5例の臨床像及び治療後の経過について報告する．

【対象・方法】2018年11月から2022年4月までに原因不明のぶどう膜炎にて獨協医科大学病院を受診し，梅毒性ぶどう膜炎と診断された症例5例8眼（男性2例，女性3例，平均年齢55±6歳）に対し，臨床所見および治療経過について後ろ向きに調査した．

【結果】両眼性3例，片眼性2例で，病型は前部ぶどう膜炎1例1眼，後部ぶどう膜炎3例5眼，汎ぶどう膜炎1例2眼であった．初診時の肉芽腫性所見として豚脂様角膜後面沈着物が2眼，雪玉状硝子体混濁が2眼，非肉芽腫性所見として前眼部のフィブリン沈着が1眼，びまん性硝子体混濁が4眼，境界不明瞭な網膜滲出斑が1眼に認められた．皮膚症状は4例に認められ，神経内科又は総合診療科で施行した髄液検査を全症例で施行し3例が陽性であったが，視力障害以外の神経学的所見は認めなかった．全5例のうち3例にペニシリン系抗生剤，2例にセフェム系抗生剤の投与を行い，全症例で視力改善を認めた．

【結論】今回報告した全症例がぶどう膜炎精査を契機に梅毒2期以上の確定診断を受けた．梅毒症例では病期が進行するまで眼症状以外の神経学的所見に乏しいため，ぶどう膜炎精査治療の際には他科と連携した全身精査が重要と考えられる．