

□海外文献紹介□

診断および治療的 ERCP 後の菌血症

Bacteremia following diagnostic and therapeutic ERCP: *Kullman E, et al* (Gastrointest Endosc 38: 444-449, 1992)

菌血症は粘膜損傷に伴い、抜歯 85%, 食道拡張 30~45%, 胃内視鏡 5%, 直腸鏡 4.7% などの頻度で起こりうる事が知られている。そこで、ERCP に伴う菌血症の頻度を明らかにし、予防的抗生剤投与の合理的な方法を検討するために今回の調査を行った。

180 例(計 194 件)に診断および治療目的の ERCP を施行し、検査前、カニューレション 5 分後、検査終了後 5 分後、および 15 分後に採血し、

菌血症の合併する頻度を調べた。126 件の診断目的の検査では 19 件(15%)に、68 件の治療目的の検査では 18 件(27%)で菌血症が合併した。9 例では複数の菌が培養され、全体では計 16 種の細菌が同定された。連鎖球菌、特に α 溶血性が最も多く、菌血症患者の 38% で同定された。診断と治療目的の検査の間では、発熱、肺炎、菌血症の頻度に有意の差は認めなかった。また、菌血症を合併する頻度は、膵管・胆管の閉塞の有無とも関係なかった。しかし、胆道閉塞患者の多くは診断時に閉塞解除のドレナージを受けた。

われわれは、診断または治療目的の ERCP を受ける患者にルーチンで抗生剤を投与する必要はないと考えるが、このような予防策が、ある

特定の診断や治療時に、または、心臓弁膜症患者に必要か否かという問題は、対照をおいた無作為試験で今後検討される必要があろう。

【訳者コメント】 菌が培養されても、一過性で目立った臨床症状が伴わないものが多かったようだが、菌血症の頻度を高いとみるか、低いとみるか？ わが国では比較的高頻度に予防的な抗生剤投与が行われているようだが、最近、特に MRSA などの耐性菌が問題となっており、安易な予防的投与については見直す必要もあろう。いずれにせよ、ERCP のような検査では、内視鏡やカテーテルを感染源としないように細心の注意を払う必要がある。

(関東連信病院消化器内科

伊藤 慎芳 抄)