

## 真菌性心内膜炎

鹿児島大学医学部小児科  
吉永 正夫

本論文は*Candida parapsilosis*による感染性心内膜炎の症例報告である。カンジダによる重症感染症，特に感染性心内膜炎はリスクの高い状態であり，病変部位の外科的切除とamphotericin-B (AMPH-B)の静脈内投与が選択される治療法と考えられている<sup>1)</sup>。

著者らは，Ross術後の右室機能低下のため外科的治療を選択せず，内科的治療によってカンジダ性心内膜炎を治癒させたとしている。内科的治療で治癒できれば，外科手術に耐えられない患児(患者)にとって朗報である。また真菌性心内膜炎を経験する機会が少ない循環器小児科医にとっては，その意味で大切な症例報告と考えられる。

## 1. カンジダ性心内膜炎の治療

カンジダ性心内膜炎の50%はprosthetic valveに起きている。カンジダ性心内膜炎と診断した場合，できるだけ早い外科的手術と術後のAMPH-B投与とされている。AMPH-Bの投与期間は再発率の多さから6~10週間とされている<sup>1)</sup>。

しかし，本論文のように外科的手術ができない場合，あるいはcritically illな状態では，本論文のように内科的治療を選択しなければならないことも多いと思われる。本論文では副作用を強調されているが，教科書的に言えば上述したようにカンジダ性心内膜炎での第一選択剤は，AMPH-Bと考えられる<sup>1)</sup>。著者らも最終的に使用している。真菌性心内膜炎は重症感染症の一つであり，治療開始時にAMPH-Bを選択できない理由(腎障害などが既に存在する)がなければ，私自身はAMPH-Bがやはり第一選択剤になると考えている。

## 2. Itraconazole (ITZ) の併用について

真菌性の深部感染症治療時の併用療法にははっきりしたエビデンスはないように思われる。Fig. 4をみると，ITZは経過中継続的に投与されている。その間に症状は増悪を繰り返している。Fig. 4はAMPH-Bが効果的であることを読者に示しているように読める。

## 3. 予防内服について

著者らはAMPH-B中止後，ITZの予防内服を継続している。この治療をprophylaxisと考えるのか，suppressive therapyととらえるのかにはまだ議論があると考えられる<sup>2,3)</sup>。教科書的にはfluconazoleのlong term suppressive therapyを紹介している<sup>1)</sup>。いずれにせよ，真菌性心内膜炎の場合，長期間(教科書的には最低2年間)のフォローアップを勧めている<sup>1)</sup>。

## 【参考文献】

- 1) In Mandell GL, Douglas JE, and Bennett RD (eds): Principal and practice of infectious diseases, Fifth edition, Churchill Livingstone, 2000, pp2667-2668
- 2) Aspesberro F, Beghetti M, Oberhansli I, et al: Fungal endocarditis in critically ill children. Eur J Pediatr 1999; **158**: 275-280
- 3) Nguyen MH, Nguyen ML, Yu VL, et al: Candida prosthetic valve endocarditis: Prospective study of six cases and review of the literature. Clin Infect Dis 1996; **22**: 262-267