

カンジダ血症ではルーチンの眼科的精査が必要！

病歴

年齢：72歳 性別：男性 体重：60kg 潰瘍性大腸炎。胃癌に対して胃全摘、脾摘出、胆嚢摘出術を施行

術後経過

術後4日目：食道空腸吻合縫合不全を生じ、絶食管理。**術後15日目**：中心静脈カテーテルを挿入し、栄養管理を開始。**術後24日目**：39.8℃の発熱があり、血液培養2setを採取。**術後25日目（治療開始1日目）**：血液培養から酵母様真菌検出、カスポファンギン（CPFG）開始、中心静脈カテーテル由来のカンジダ血症と考へて中心静脈カテーテルを抜去。

<治療開始1日目 身体所見>

体温：39.5℃、血圧：93/52mmHg、脈拍：98回/分、WBC：18600/μL、Plt：18.8万/μL、T-Bil：0.4mg/dL、AST：32U/L、ALT：31U/L、CRP：12.3mg/dL、eGFR：60mL/min/1.73m²、β-Dグルカン：100.5pg/mL

治療経過

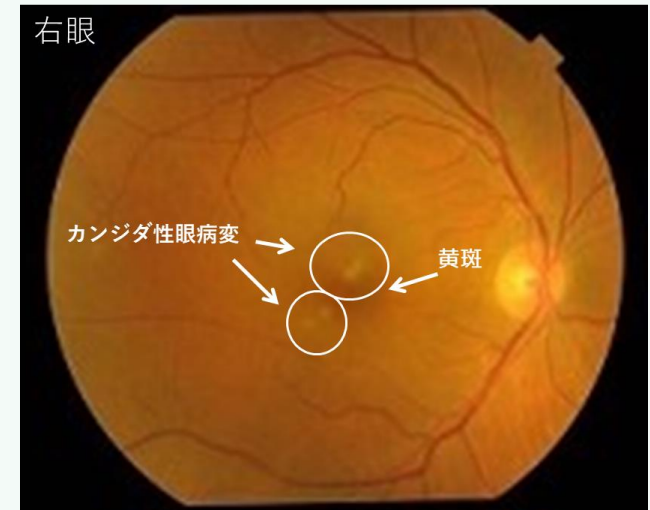
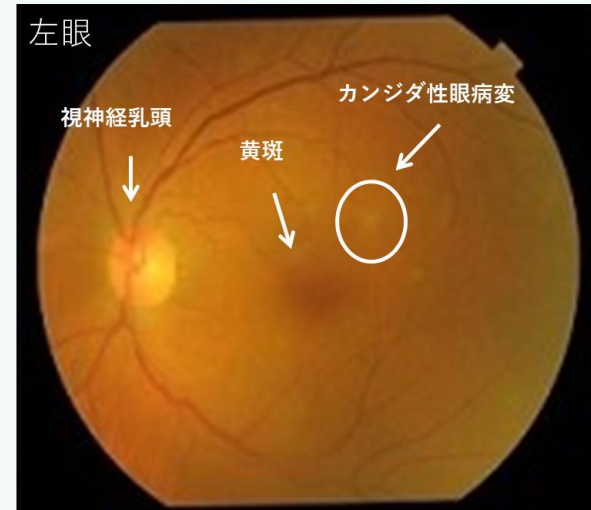
治療2日目：血液培養陰性化確認のために、血液培養2setを採取。**治療4日目**：血液培養から検出された酵母様真菌は*C. albicans*と判明。眼科診察にて眼病変が診断、「右目にチラチラと黒いものがうつる」との自覚症状もあり。CPFGからアムホテリシンBリボソーム製剤（L-AMB）とフルシトシン（5-FC）の併用に変更。**治療10日目**：右眼の自覚症状改善傾向。**治療16日目**：眼科診察で眼底の所見は改善傾向。**治療29日目**：眼科診察で眼底所見の真菌塊は残存しているが内服薬への可能と診断、フルコナゾール（FLCZ）へ変更。**治療44日目**：退院（FLCZの内服継続）。**治療72日目**：外来での眼科診察で眼底所見の軽快のため治療終了。

治療開始4日目の眼科所見

カンジダ性眼病変（両眼：特に右眼）の診断

右眼：黄斑1乳頭径以内に白斑+「右目にチラチラと黒いものがうつる」自覚症状

左眼：アーケード内に淡い白斑



黄斑近傍の病変は視覚異常を伴う。

網膜脈絡膜を越えて硝子体へ病変が及ぶ場合（硝子体浸潤）は視力低下に至る場合もある。

カンジダ血症例での眼病変に対する診断、治療のポイント

診断：カンジダ血症における眼病変の発症頻度は12.8%～19.5% 更に日本の全国調査で硝子体浸潤などの進行性病変は眼病変症例中の約40%認められた。⇒**カンジダ血症ではルーチンの眼科的精査が必要**

治療：眼移行性に合わせた抗真菌薬選択

アムホテリシンB：

移行性は低いとされているが、硝子体浸潤など重症例にも良好な治療成績が報告されている。現在は副作用の少ないアムホテリシンBリボソーム製剤が推奨されている。

キャンディン系（ミカファンギン、カスポファンギン）：

眼の移行性が不良のため、眼病変の治療には推奨されない。

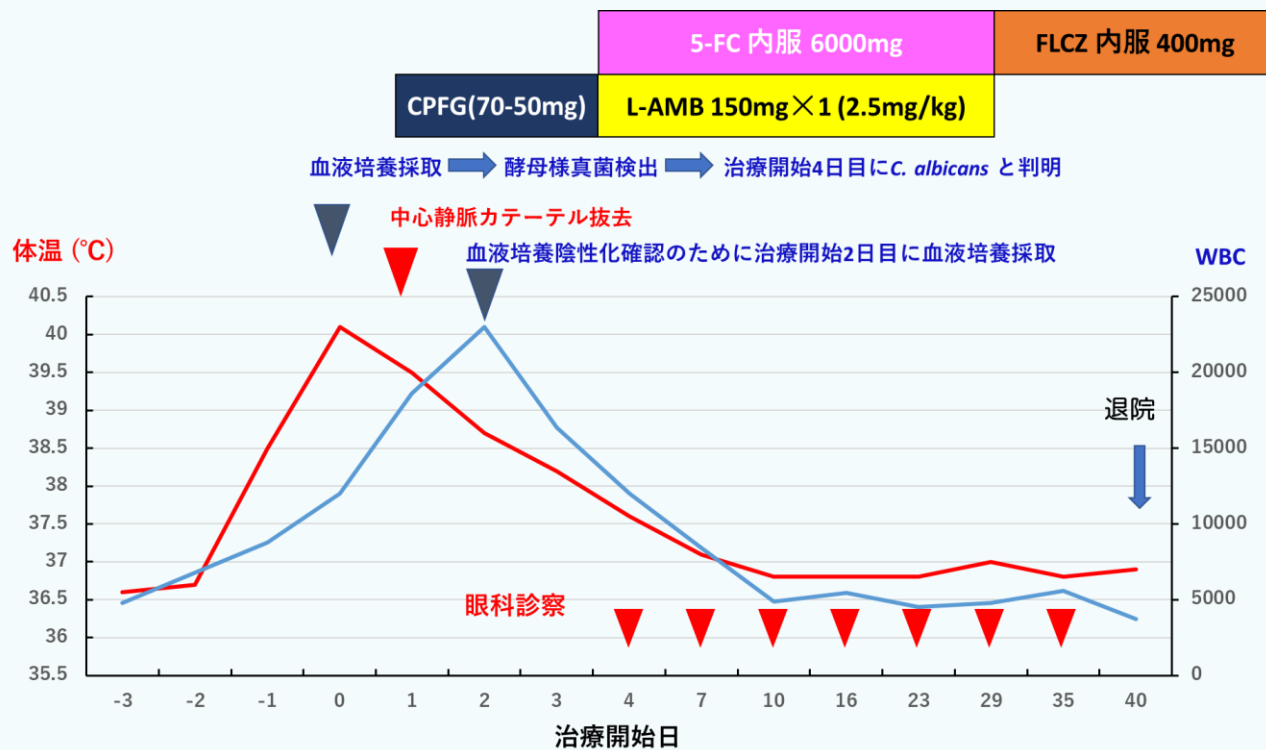
外科的処置の適応は眼科医と相談する。

全身投与された各抗真菌薬の眼移行性

	血中濃度 (μg/ml)	硝子体内濃度 (μg/ml)
アムホテリシンB	0.6～1.5	0.10～0.23
フルシトシン	10～35	22.2
フルコナゾール	17.4	12.1
ポリコナゾール	2.13	0.81
ミカファンギン	21.02	0.1
カスポファンギン	4.7	-

治療期間：播種病変がないカンジダ血症では血液培養陰性化から2週間。カンジダ性眼病変では定期的な眼科精査により少なくとも4～6週間、眼病変が治癒するまで治療を継続する。特に、硝子体浸潤では治療が長期化するため、治療期間中は必ず眼科医へ確認することが推奨される。

薬剤耐性問題：キャンディン系抗真菌薬の使用量の増加はキャンディン耐性のカンジダ属の増加にもつながるため、組織移行性も含めた適切な抗真菌薬を選択する必要がある。



CPFG: カスポファンギン, L-AMB: アムホテリシンBリボソーム製剤, 5-FC: フルシトシン, FLCZ: フルコナゾール