重症患者における感染症診断と治療

—SLPテストによる診断とエンドトキシン吸着療法—

滋賀医科大学第一外科

谷　　徹

前世紀の後半から，感染症の診断には細菌培養が行われてきた。この方法は，抗生物質のみで感染症の治療が可能であった時代には十分であった。また現在も適正な抗生物質治療のためには必須である。しかし近年，抗生物質のみで救命不可能な症例に対する重症の感染症に，抗エンドトキシン抗体や抗サイトカイン抗体等の数多くの新薬が導入されてきた。これらの新薬は即座に効果を発揮し，投与判断を即座にする必要がある。にもかかわらず，細菌培養による診断では数日の日数を要し，現在の新しい治療法に十分な診断法とは言えない。また臨床的な敗血症の約半数にしか血中の菌培養を要さないとされている。

新しい感染症の診断として，生体の反応を利用した末梢血単球や多核球の表面マーカー，CD_{14}や$CD_{11/18}$等の表出を測定したり，代謝経路が未解明であるが，プレカルシトニン法などが報告されている。さらに微生物由来物質を測定する方法として，エンドトキシンや1-3βグルカン測定法，さらに細菌のDNAをPCRにて測定する方法などが報告されるに至っている。我々はカイコ血漿の持つ防禦能を利用した血中ペプチドグリカンを測定するSLPテストを用いて臨床結果を得た。つまり62人の重症患者にSLPテストと細菌培養テストとを同時に測定した。全患者の24%に血中細菌培養は陽性となったが，SLPテストでは84%が陽性であった。

しかも血中のサイトカイン濃度ではSLP陽性，陰性の比較と，細菌培養陽性，陰性の比較では，SLPの陽性，陰性の生体反応差が有意であった。さらに重症の患者については血中のエンドトキシン吸着療法によって治療したので，その結果を併せて紹介する。