

■治療方針

- ◇ 脳膿瘍の治療は、内科的治療と外科的治療の両方が必要な場合が多い。
- ◇ 治療開始前に診断的穿刺で検体を採取し、原因微生物を同定することが重要である。

Suspicion → Aspiration + BC → Empirical therapy ± Surgery → Subsequent treatment

表)内科的治療のみ行う場合

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1. 手術のリスクが高い患者 | 4. 内科的治療で臨床的改善および画像上縮小が見られる患者 |
| 2. 多発性膿瘍 | 5. 腫瘍のサイズが <u>3cm 以下</u> |
| 3. 頭蓋内深部の膿瘍 | 6. 髄膜炎の併発 |

■Empirical therapy

脳膿瘍を疑われる全ての患者に推奨されており、感染巣に応じて投薬を行う(下表)

Preposing condition	Antimicrobial regimen
中耳炎 / 乳様突起炎	Metronidazole + 3 rd /4 th generation cephalosporin
副鼻腔炎	do. ± Vancomycin
歯科領域の感染	Penicillin + Metronidazole
穿通性頭部外傷 / 脳外科手術後	Vancomycin + 3 rd /4 th generation cephalosporin
肺膿瘍 / 膿胸 / 気管支拡張症	Penicillin + Metronidazole + ST mixture
細菌性心内膜炎	Vancomycin + Gentamycin
先天性心疾患	3 rd generation cephalosporin
不明	Vancomycin + Metronidazole + 3 rd /4 th generation cephalosporin
HIV / AIDS *	Sulfadiazine + pyrimethamine

*免疫不全患者の場合

- ・ 細菌以外の微生物感染の可能性あり → 抗真菌薬や抗原虫薬を考慮
- ・ 治療開始前の検体採取・原因微生物同定がより重要
- ・ HIV、AIDS では Toxoplasma gondii の感染が多い → 抗 Toxoplasma 薬の投与

■Surgery

Aspiration : CT、MRI 下で行う迅速・正確・安全な定位的吸引で、CNS の深部にも到達可能である。

Surgical excision : 神経学的損傷を残しやすいので、適応が限られている。

- ・ 第一選択となる場合 : 多房性/含気性/外傷によるもの/被包化された真菌性のもの
- ・ 吸引後に適応となる場合 : 1 週間以内に臨床的改善なし/意識障害/頭蓋内圧亢進症状/径の拡大

■Subsequent treatment

- ◇ 原因微生物の同定後は抗菌剤を絞って治療を行い、臨床経過と画像所見で評価する。
 - ・ 抗菌剤 IV × 6~8weeks ± 経口 × 2~3months + ≤3ヶ月は隔週 CT/MRI でフォロー
 - ・ surgical excision を行った場合 : 抗菌剤 × 3~4weeks
 - ・ 内科的治療のみの場合 : 抗菌剤 × ≤12weeks
 - ・ 免疫不全患者の場合 : 抗菌剤 × 1year
- ◇ ステロイドは腫瘍の圧排が認められる場合以外は基本的に使用しない。

参考文献 1) Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edition; pp.1265-75
 2)rederik S et al : Treatment and prognosis of brain abscess : UpToDate
 3)青木眞,レジデントのための感染症診療マニュアル第2版,pp.446-453