

# カンピロバクター腸炎に対する 抗菌薬使用の有用性

たかのこどもクリニック  
高野智子



# 第20回日本小児消化管感染症研究会

## COI開示

発表者：高野智子

日本小児消化管感染症研究会の定める  
利益相反に関する開示事項はありません



# はじめに

- カンピロバクター腸炎は細菌性腸炎で最も多く、外来でもよく経験する。
- カンピロバクター腸炎の治療は補液と整腸剤内服であり、抗菌薬使用は推奨されていない。
- カンピロバクター腸炎への抗菌薬使用は経過を1.3日短縮するに過ぎず、早期に使用しないと有効性が低く、抗菌薬の投与は重症例に限るべきとなっている。日本小児感染症学会の感染症マニュアル
- 外来診療において整腸剤投与から開始するが、経過が思わしくなく抗菌薬使用になっている例を経験し、抗菌薬使用と臨床経過について検討した。



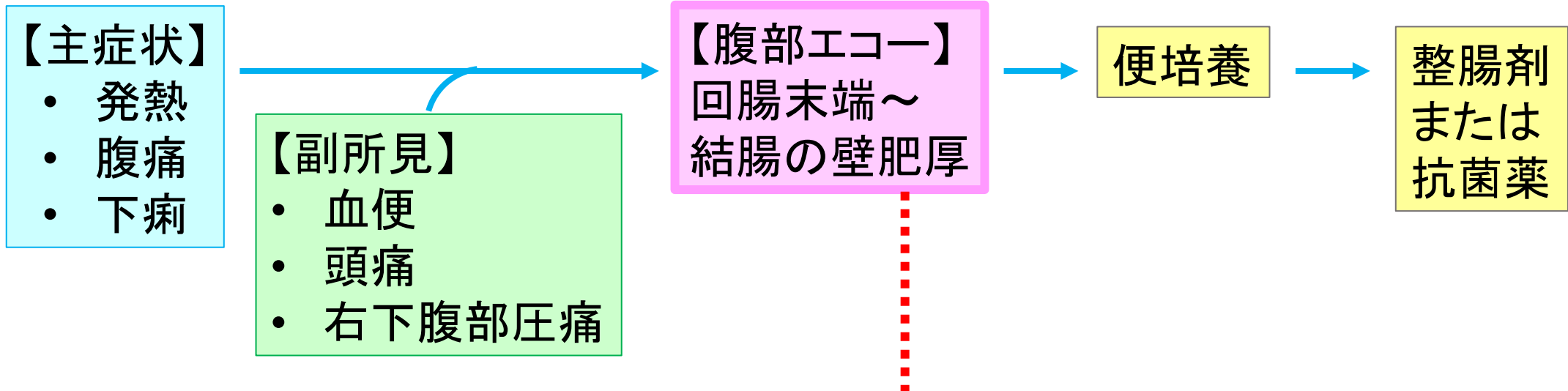
# 方法

---

- 2020年8月から2023年12月に当院を受診し、便検査においてカンピロバクター腸炎と診断された48例を対象とした。
- 整腸剤で治療を開始した22例(整腸剤群)と始めから抗菌薬と整腸剤を投与した26例(抗菌薬群)について、電子カルテより後方視的に、年齢、性別、症状、腹部エコー所見、治療、経過について検討した。



# 細菌性腸炎の診断

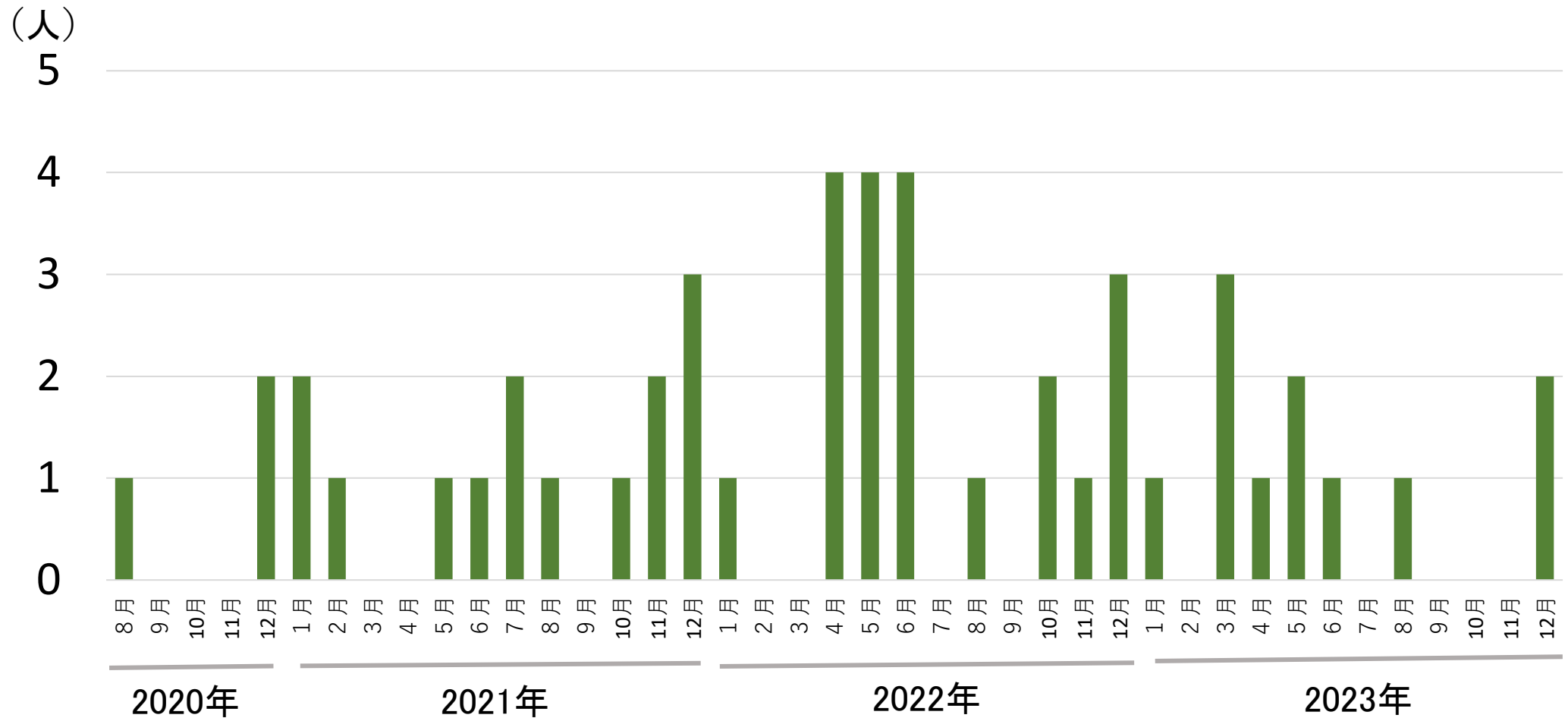


| 便培養検査理由                 | 検査数 | 検査結果   |         |    |
|-------------------------|-----|--------|---------|----|
|                         |     | カンピロ陽性 | サルモネラ陽性 | 陰性 |
| エコー所見<br>(回腸末端～結腸の壁肥厚)  | 60  | 44     | 5       | 11 |
| 粘血便・下痢頻回<br>(エコー所見異常なし) | 7   | 0      | 0       | 7  |

# 回腸末端～結腸の壁肥厚を認める例では82%が細菌培養陽性であった

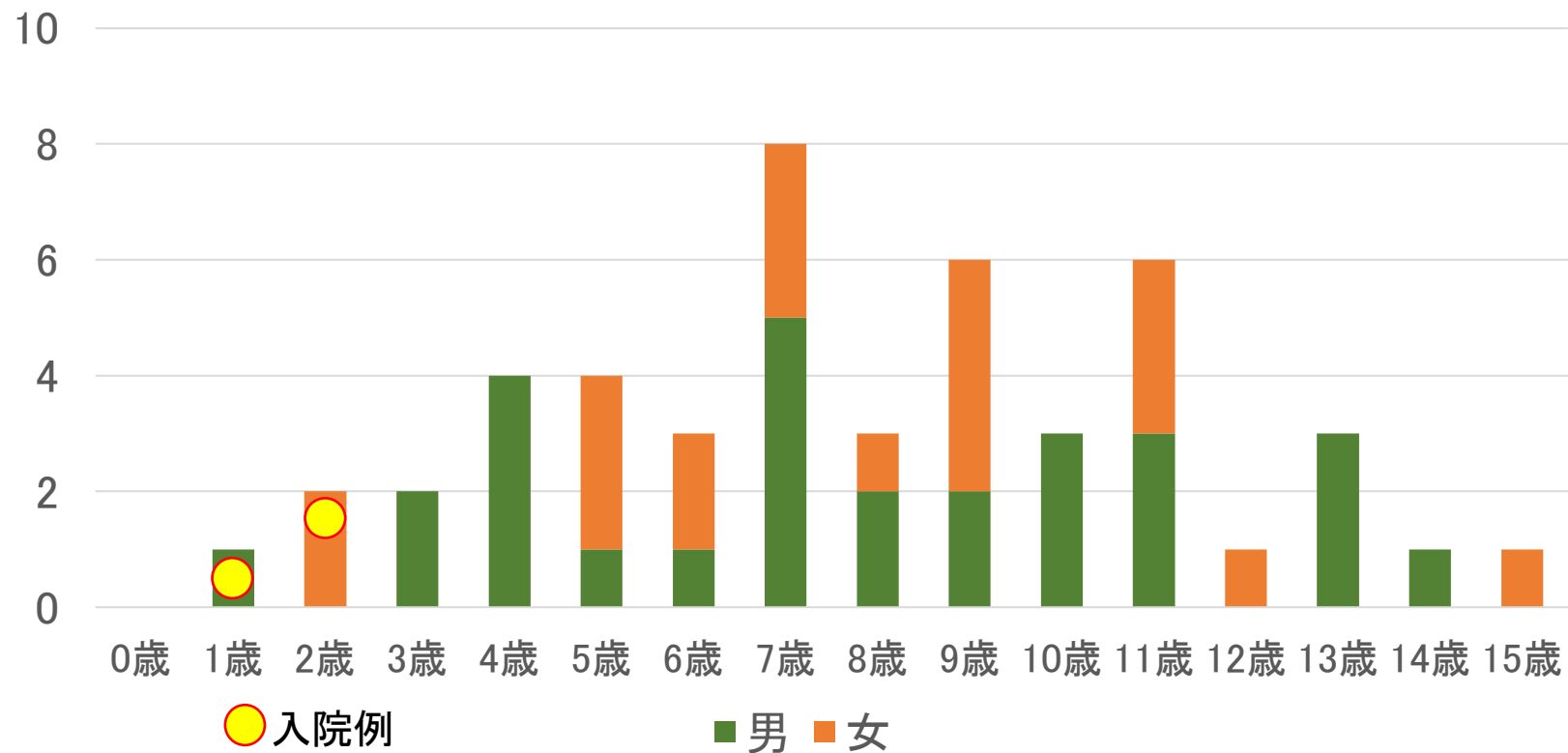


# カンピロバクター腸炎の発生時期



# 発症年齢・性別

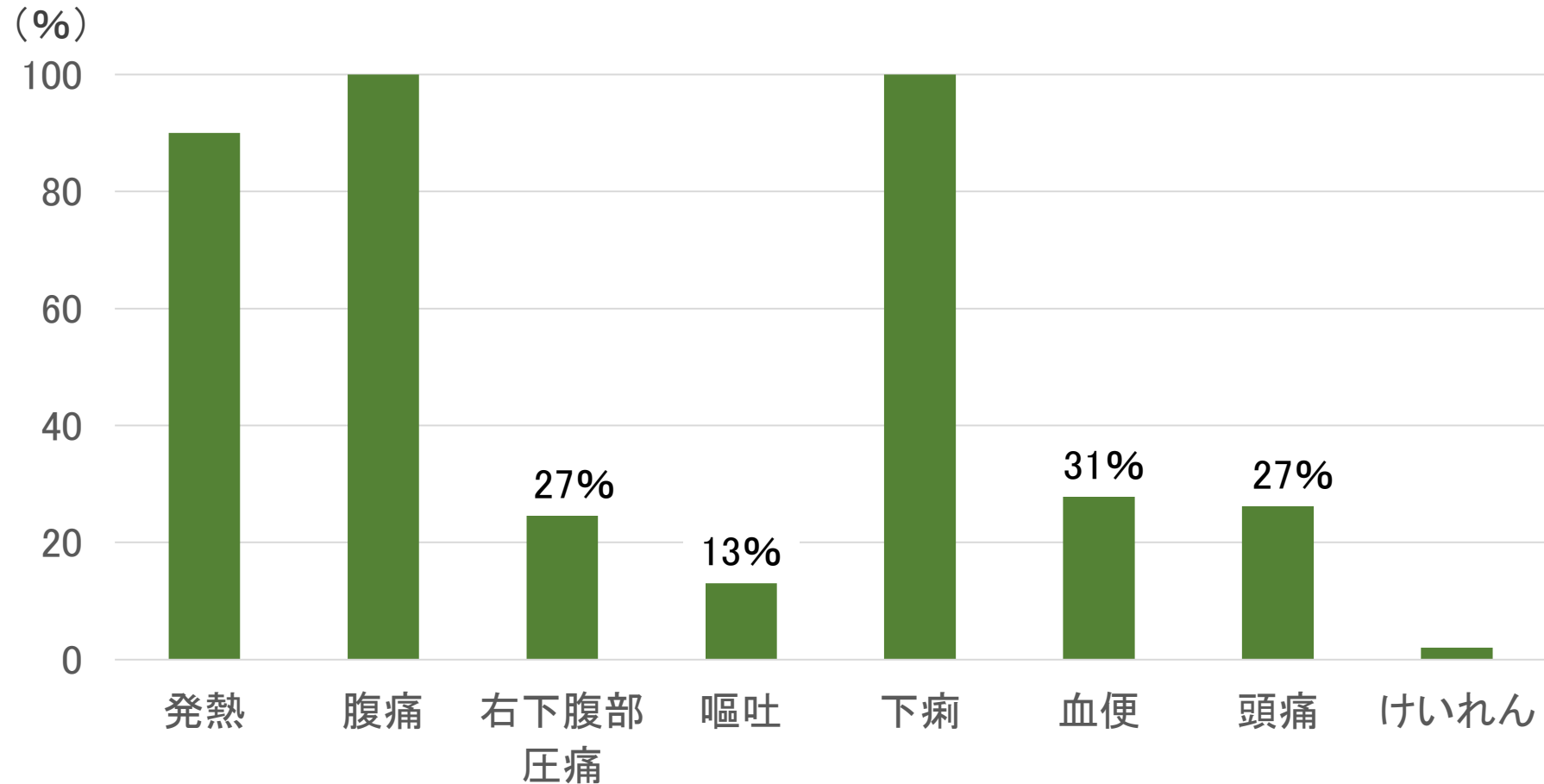
年齢中央値8歳(1~15歳)、男児28例、女児20例



# 7歳にピークを認めた. 学童に多い.



# 症状



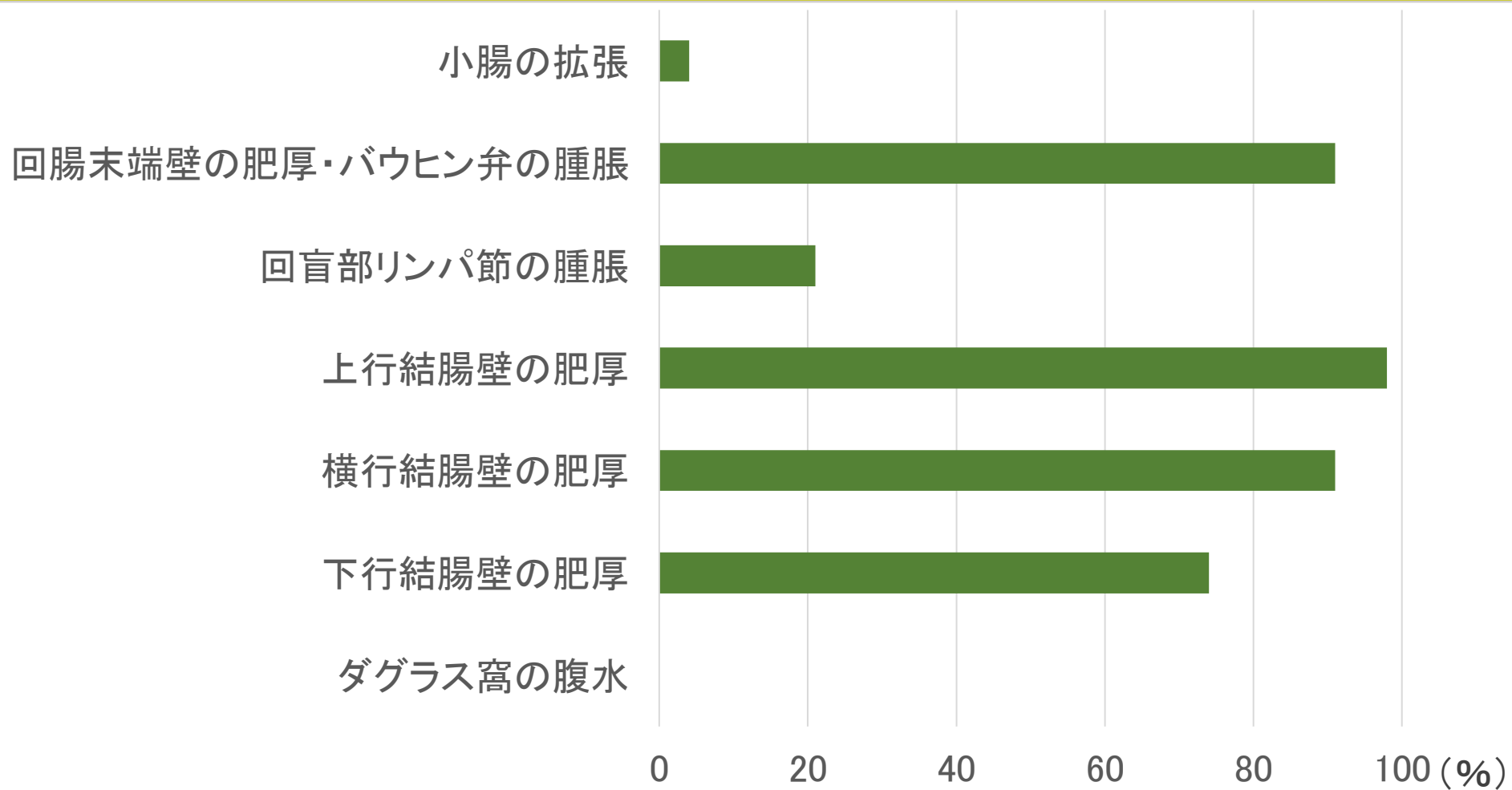
# 嘔吐は少ない

# 血便31%、頭痛27%、右下腹部圧痛27%を認めた





# 腹部エコー所見



- # 回腸末端～結腸の壁肥厚を認める例が多い
- # 回盲部リンパ節腫脹を認める例は21%



# 年齢・性別・症状の比較

|            |        | 整腸剤群 (22例) | 抗菌薬群 (26例) | p値   |
|------------|--------|------------|------------|------|
| 年齢         |        | 7 (1-15)   | 8 (4-13)   | n.s. |
| 性別 (男児/女児) |        | 13/9       | 15/11      | n.s. |
| 症状         | 発熱     | 21 (95%)   | 22 (85%)   | n.s. |
|            | 腹痛     | 22 (100%)  | 26 (100%)  | n.s. |
|            | 右下腹部圧痛 | 5 (23%)    | 8 (31%)    | n.s. |
|            | 嘔吐     | 3 (14%)    | 3 (12%)    | n.s. |
|            | 下痢     | 22 (100%)  | 26 (100%)  | n.s. |
|            | 血便     | 8 (36%)    | 7 (27%)    | n.s. |
|            | 頭痛     | 6 (27%)    | 7 (27%)    | n.s. |
|            | けいれん   | 1 (5%)     | 0 (0%)     | n.s. |

#両群に性別・年齢・症状で差はない



# 腹部エコー所見の比較

|                      | 整腸剤群(22例) | 抗菌薬群(26例) | p値   |
|----------------------|-----------|-----------|------|
| 小腸拡張                 | 1(4%)     | 1(4%)     | n.s. |
| 回腸末端壁肥厚・<br>バウヒン弁の腫れ | 18(86%)   | 25(96%)   | n.s. |
| 回盲部リンパ節腫脹            | 6(29%)    | 4(15%)    | n.s. |
| 上行結腸壁の肥厚             | 20(95%)   | 26(100%)  | n.s. |
| 横行結腸壁の肥厚             | 19(90%)   | 24(92%)   | n.s. |
| 下行結腸壁の肥厚             | 17(81%)   | 18(69%)   | n.s. |
| ダグラス窩の腹水             | 0         | 0         | n.s. |

#両群の腹部エコー所見に差はない





# 治療・経過の比較

|                                 | 整腸剤群 (22例)                | 抗菌薬群 (26例)    | p値               |
|---------------------------------|---------------------------|---------------|------------------|
| 初診病日                            | 2.8                       | 3.1           | n.s              |
| 便検査病日                           | 4.2                       | 3.1           | 0.0335           |
| <b>再診</b>                       | <b>18 (82%)</b>           | <b>0</b>      | <b>&lt;0.001</b> |
| 入院                              | 2                         | 0             |                  |
| 整腸剤投与のみ                         | 4                         | 0             |                  |
| 最終的に抗菌薬投与                       | 18<br>(FOM15, CAM2, AZM1) | 26<br>(FOM26) |                  |
| 抗菌薬投与後の受診                       | 2                         | 0             |                  |
| 整腸剤開始病日                         | 2.8                       | 3.1           | n.s.             |
| 抗菌薬開始病日                         | 4.6                       | 3.1           | 0.0037           |
| <b>回復病日</b><br>(解熱、腹痛消失、下痢回数減少) | <b>7.9</b>                | <b>6.1</b>    | <b>0.0015</b>    |

# まとめ

---

- カンピロバクター腸炎の外来診療において、始めから抗菌薬投与例の方が再診例が少なく、回復が早いという結果であった。これは外来診療での印象と一致した。
- 整腸剤投与のみで回復している例が少なく、抗菌薬適応要件の検討はできなかった。
- 抗菌薬投与の長期的な副反応、腸内細菌への影響については全く検討できていない。



# 考察：過去の報告

- 罹病期間（下痢の持続期間）に関して抗菌薬投与群で1.17日の罹病期間短縮を認めた。 Am J Dis Child 1983; 137: 286-288. J Pediatr 1986; 109: 355-360.
- 排菌期間短縮について、抗菌薬投与で治療開始7日目の菌検出率が低下し、培養陰性となる日数が短縮された。 Am J Dis Child 1983; 137: 286-288. J Pediatr 1986; 109: 355-360.
- 抗菌薬使用による耐性菌の出現の可能性も示唆する報告もある。 Antimicrob Agents Chemother 1987; 31: 438-442.
- 抗菌薬投与による致死的合併症の予防、Guillain-Barré症候群の予防に関する研究は見出せなかった。

