

25. 当院における血液培養の検出状況と問題点

○赤間陽太 丸山英行 (千葉県済生会習志野病院)

【目的】血液培養検査は敗血症や菌血症の診断、治療の為に抗生剤選択にとって重要な検査である。そこで当院における血液培養の検出状況と問題点を把握するため新病院開院時からの約5年間について調査したので報告する。

【方法】2005年6月～2009年12月に当院で依頼された血液培養を対象とした。血液培養装置はBACTEC9050 (BD) を使用、検体提出数、陽性率、分離菌、2セット採取状況、CVカテの同時培養による汚染菌判定について調査した。

【結果】血液培養の検体総数は5,432件、陽性数は1006件(陽性率19.0%)であった。年度別陽性率は2005年より14.1%、20.0%、22.3%、18.4%、17.7%で、診療科別では血液内科2153件(陽性率18%)、以下、消化器科、外科、リウマチ科、小児科、循環器科の順であった。菌群別ではグラム陽性球菌51.8%、グラム陰性桿菌27%、真菌5.5%、グラム陽性桿菌3.6%、嫌気性菌3.5%の順であった。2セット採血の割合は2005年から7.4%、4.9%、6.7%、8.6%、10.9%と徐々に増加傾向を認めた。最も分離率の高いCoagulase Negative Staphylococcus (CNS) におけるCVカテ先培養と血液培養の一致率は84.9%で、血液とCV及び2セット両方から同菌種の発育が認められたものを起因性ありと推定すると、全CNSのうち30.2%が起因菌、69.8%が判定不能で汚染菌の可能性があると考えられた。

【考察】血液培養の陽性率の向上と汚染菌判定の為に2セット採血が推奨されている。当院においては徐々に増加しているとはいえ、今だ1割程度の採取率でしかない。血流感染におけるCVカテの同時培養は汚染か否かの判定に有効と考えられるが、その他の場合は1セットでは判断が難しい。今後は2セット採取の実施率を上げていくよう努力したいと考えている。

047-473-1281 (内線 2704)

26. 当センターにおける超音波内視鏡下 穿刺吸引細胞診について

○丸 喜明 小高亜紀子 野口右子 酒井えり 櫻井三友紀 山本展弘 平田哲士 (千葉県がんセンター)

【目的】超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)は、EUSの優れた病変描出能を利用し、内視鏡的に病変から細胞・組織を採取する方法である。近年、EUS-FNAによる消化管粘膜下腫瘍や胆膵疾患の診断を目的とした細胞診・組織診が普及してきている。今回我々は、EUS-FNAによる細胞診の成績を報告する。

【対象】2007年4月から2010年10月の細胞診322例/351件と同時に施行された組織診294例/304件。

【結果】細胞診351件中、陽性221件、陰性123件、鑑別困難8件であった。組織診304件中、悪性177件、良性103件、鑑別困難24件であった。鑑別困難例を除く細胞診279件の成績は、感度94.9%、特異度78.6%であった。細胞診351件の臓器別件数は、膵210件、胃50件、リンパ59件、その他32件であった。

【考察】感度は94.9%と高く、膵腺癌が最も多かった。腺癌については、細胞診で判定しやすいことが考えられる。細胞診鑑別困難8件中、内分泌腫瘍6件、GIST2件で、組織診鑑別困難(良悪性の記載なし)24件中、内分泌腫瘍7件、GIST17件であった。鑑別困難の用語は、形態的に良悪性の鑑別が困難な病変(内分泌腫瘍、GIST)を推定した場合に使用し、単なる悪性疑いと区別して用いるべきと考える。特異度については78.6%と低かったが、この詳細と穿刺部位別成績などは当日報告する。

043-264-5431