

# EQUAL クリプトコックススコア 2018:

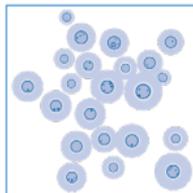
現行ガイドラインに基づくクリプトコックス症マネジメント評

価のための ECMM スコア

Andrej Spec<sup>1\*</sup>, Carlos Mejia-Chew<sup>1</sup>, William G Powderly<sup>1</sup>, Philipp Koehler<sup>2</sup>, Oliver A Cornely<sup>2</sup>, Takazono T<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, United States of America. <sup>2</sup> University of Cologne, Faculty of Medicine, Department I of Internal Medicine; Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD); Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany. <sup>3</sup> Department of Infectious Diseases, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University Hospital, Nagasaki, Japan.

DOI: 10.4126/FRL01-006402278



## 背景

EQUAL クリプトコックススコアはクリプトコックス症診療に関わる因子を重み付け集計し評価したものであり、現行ガイドラインにおける強い推奨を反映しています。スコアカードは、ガイドライン遵守度や Antifungal stewardship を評価するクイック・リファレンスツールです。

		軽・中等症、CNS 感染なし、限局性			重症、CNS 感染あり、播種性		
		最大スコア	診断	治療	最大スコア	診断	治療
		6			13	-4	-9
アンチファungal アプローチ	抗真菌薬	3	-3	-2	9		-5
	免疫調整薬			-5			
	感染症医コンサルト	2					-7
	フォローアップ			-1	2		-5
合計点		11	8	0	24	20	0

## コメント

- CD4 陽性細胞数 100/μL 以下の HIV 感染患者で、(クリプトコックス血清抗原陽性率が高い地域 (例えば 3%以上) では) 臨床症状有無に関わらず ART 開始 (再開) 前に、クリプトコックス症のスクリーニングを実施すべきである。
- 播種性あるいは免疫不全例で、血液培養陽性 or 抗原陽性 or 組織生検陽性例を満たす症例では、無症状であっても腰椎穿刺を実施すべきである。
- 他の代替治療がない場合には、AmB+5-FC の 1 週間投与は許容される。
- 非移植、非 HIV 感染患者、妊娠患者では最低でも 4 週間の導入治療を要する。
- クリプトコッコマ、神経系合併症 (増悪あるいは持続する意識障害、痙攣)、高度免疫抑制状態、治療開始 2 週後の髄液培養陽性持続例では、6 週間の導入治療を要する。
- 25 cmH<sub>2</sub>O 以上の脳脊髄圧亢進がある場合、20 cmH<sub>2</sub>O 以下あるいは初圧が 50% 以下に減少させるべきである。症状、25 cmH<sub>2</sub>O 以上の脳脊髄圧亢進が持続する場合、2 日以上安定するまで、髄液ドレナージを連日実施する。腰椎穿刺による髄液ドレナージが安全に実施できる最大排水量に関するデータはない。

## References

- Spec A, Mejia-Chew C, Powderly WG, Cornely OA. EQUAL Cryptococcus Score 2018: A European Confederation of Medical Mycology Score Derived From Current Guidelines to Measure QUALity of Clinical Cryptococcosis Management. *Open Forum Infect Dis.* 2018; 5(11): ofy299.



# EQUAL クリプトコックススコア 2018

## 診断

血液真菌培養 **3**

血清クリプトコックス抗原 **3**

臨床症状に応じ他の感染部位検索

- 生検検体で真菌培養未実施 **-1**

- 生検検体で真菌関連の染色未実施 **-1**

免疫抑制患者 or 中枢神経症状あり

- 腰椎穿刺 + 髄液初圧測定 **3**

- 髄液真菌培養 **2**

- 髄液クリプトコックス抗原測定 **2**

- 髄液墨汁法を実施し、陰性であれば髄液クリプトコックス抗原検査 **1**

- 免疫抑制状態あるいは神経症状がある患者で、腰椎穿刺前に頭部 CT or MRI を実施していない。 **-1**

軽症-中等症, 限局性, CNS 感染なし

呼吸器症状

- 気管支鏡検査を実施した際に

BALF/組織を真菌培養に提出していない **-1**

- 第一選択: Fluconazole 6-12 ヶ月 **3**

- 第二選択: 他のアゾール系 for **2**

6-12 ヶ月

- アゾール系 6 ヶ月未満 **1**

## 治療

重症例, or CNS 感染あり or 播種性

1. 導入療法

- L-AMB + 5-FC 2 週間以上 OR **3**

- dAMPH-B + 5-FC for 2 週間以上 OR **2**

- L-AMB for 4-6 週間 OR **2**

- L-AMB + fluconazole 2 週間 OR **2**

- Fluconazole +/- 5-FC 6 週間 **1**

2. 地固め療法

- Fluconazole 8 週間以上 OR **3**

- 他のアゾール系 10-12 週間 **1**

3. 維持療法

- Fluconazole 12 ヶ月以上 OR **3**

- Itraconazole 12 ヶ月以上 OR **1**

- dAMPH-B 1mg/kg IV/週 **1**

- TDM 無しでの Itraconazole 投与 **-1**

脳圧亢進マネジメント (CNS 感染)

- 脳脊髄圧 < 20 cmH<sub>2</sub>O を維持するための

腰椎髄液ドレナージ、脳室開窓術が実施

されていない **-3**

- 脳浮腫がない場合のステロイド投与 **-2**

- アセタゾラミド投与 **-1**

- マンニトール投与 **-1**

## 治療

## 治療

感染症専門医コンサルト **2**

免疫調整

免疫正常者

- HIV 検査未実施 **-2**

- 病歴/免疫抑制薬 未聴取 **-1**

移植患者

- 免疫抑制薬の減量なし **-1**

HIV 陽性患者

- ART 開始後 2 週以内、あるいは診断

後 4 ヶ月以上 ART が開始されていない **-3**

IRIS 発症時の抗真菌薬中止 **-2**

## フォローアップ

- 治療効果判定のための血清クリプトコックス抗原の測定 **-1**

- CNS 感染の場合: 2 週間後の髄液培養未実施 **-1**

- CNS 感染の場合: 治療効果判定のための髄液クリプトコックス測定 **-2**

- ART 実施中の HIV 患者で CD4 陽性細胞

数 100 / $\mu$ L 以上で、フルコナゾールが 1 年

以上投与されても中止されていない **-1**