

炎で、本邦では1986年に山下らにより報告されている。原因菌は当初、淋菌が多かったが、最近では *Chlamydia trachomatis* が著明に増加している。発症機序は子宮頸管炎からの上行性感染で、臨床症状としては突然出現する右季肋部痛が特徴的で急性胆嚢炎との鑑別が必要。検査所見では白血球数に比べCRPの上昇が優勢。確定診断は、肝表面と骨盤内臓との炎症所見の観察または起炎菌の検出によるが、症例の多くが若年女性でもあり、非侵襲的で簡便な検査が望まれる。特徴的な経過や臨床所見を考慮し、*Chlamydia trachomatis* 感染症を証明すれば、FHCSの診断が可能と考えられている。また治療にはテトラサイクリンが第一選択である。以上、*Chlamydia trachomatis* によるFHCSの1症例を経験したので、文献的考察を加え報告した。

10 当科における肺炎球菌検出状況についての検討

田邊 嘉也・小原 竜軌・茂呂 寛
塚田 弘樹・鈴木 栄一・下条 文武
尾崎 京子*

新潟大学医学部第二内科
新潟大学医学部附属病院検査部細菌*

1999年1月から2000年7月31日までに新潟大学医学部附属病院第二内科から提出された検体より分離された肺炎球菌74株、患者55例について retrospective に検討した。

74株のうちPRSPは1株、PISPは29株、PSSPは45株であった。血清型は6型、19型、3型、15型の順で多かった。マクロライド少量長期内服療法施行患者では明らかにエリスロマイシン耐性菌の割合が増加していた。異なる時期に連続して複数回の肺炎球菌が検出された症例が6例存在した。マクロライド少量長期内服療法施行中の患者では炎症所見が軽微な傾向がみられた。

II. 特別講演

「術後感染症の早期診断」

和歌山労災病院院長

谷村 弘

第41回新潟化学療法研究会

日時 平成14年5月18日(土)
午後4時～午後6時40分
会場 ホテル イタリア軒 3F
サンマルコ

I. 一般演題

1 大腸菌、セラチア、緑膿菌などに分布する多剤耐性遺伝子連結機構(インテグロン)の解析

種池 郁恵・山本 達男

新潟大学大学院医歯学総合研究科
国際感染医学講座細菌学分野

近年、院内感染を起こすセラチア、緑膿菌の薬剤耐性が問題となっている。薬剤耐性に関わる遺伝子が現在までに研究されており、多剤耐性獲得の機構としてインテグロンが注目されている。インテグロンはクラス1から4まで知られており、インテグラーゼ遺伝子の下流に薬剤耐性遺伝子を挿入し、耐性を獲得するメカニズムである。今回の解析で、腸管出血性大腸菌O157:H7に分布していたクラス1インテグロンはストレプトマイシン、スルファメトキサゾール耐性に関わっていることが分かった。多剤耐性セラチアは、カルバペネム、ペニシリン、セフェム、オキサセフェム、クロラムフェニコールに耐性で、3株のうち2株はさらにアミノグリコシドに耐性だった。クラス3インテグロンはカルバペネム、アミノグリコシド耐性に関連する。この多剤耐性セラチアはクラス3インテグロンを持ち、多剤耐性化したと考え、