学　会　記　事

第14回新潟周産母子研究会

日　時　平成14年7月27日（土）
午後2時～
会　場　新潟大学医学部　大講義室

I．一　般　演　題

1　新生児期にMRSAによるブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群を呈した一例

高橋　勇弥・平石　哲也・山崎　肇
佐藤　尚・松永　雅道・内山　聖
五日市美奈*・高木　偉博*
石井　史郎*・田中　憲一*
新潟大学小児科
同　産婦人科*

近年，NICUにおいて耐性黄色ブドウ球菌（以下MRSA）による感染症は増加傾向にあり問題となっている．今回，新生児期にMRSAによるブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（以下SSSS）を発症した超低出生体重児の一例を経験した．

症例は在胎24週6日，784gで出生した女児である．15生日から眼周囲の紅斑，手背，足底の表皮剥離を認め，Nicolsky現象が陽性であった．気管吸引痰よりexfoliative toxin Bを産生するMRSAが検出されたため，MRSAによるSSSSと診断した．抗生剤，免疫グロブリンによる治療，及び局所療法にて改善した．

SSSSを発症した低出生体重児の報告は少ないが，重篤な経過をたどり死亡する例もある．またMRSAの院内感染によるSSSSのoutbreakの症例も報告されており注意を要する．

2　横隔膜ヘルニア術後，難治性乳糜胸を合併した一症例

永田　裕子・高木　偉博・石井　史郎
倉林　工・田中　憲一・竹内　一夫*
山崎　肇*・佐藤　尚*・松永　雅道*
内山　聖*・山崎　哲**
木下　義晶**・金田　聡**
飯沼　泰史**・八木　実**
内山　昌則**・窪田　正幸**
新潟大学産科婦人科
同　小児科*
同　小児外科**

先天性横隔膜ヘルニア（以下CDH）根治術後の乳糜胸水合併は，比較的まれである．今回我々は先天性横隔膜ヘルニア（以下CDH）根治術後，全身浮腫を呈し難治性乳糜胸合併の一症例を経験したので報告する．症例の母親は28才，初産婦．妊娠27週時の胎児超音波検査でCDH疑われ，28週3日当科受診．超音波およびMRIの精査の結果，出生前診断は左側CDH，肺低形成・合併奇形・心不全徴候・羊水過多などは認めなかった．37週0日，全身麻酔下予定帝王切開にて，2426g，女児を娩出した．3生日CDH根治術施行，脱出臓器は胃・小腸・大腸・脾臓で，他腸管の合併奇形はなかった．術後4日目左胸郭胸水貯留出現，さらに全身浮腫，尿量低下，遷延性肺高血圧症がみられ，一酸化窒素吸入療法開始．10生日より中心静脈栄養開始，18生日経管栄養開始したところ呼吸循環状態さらに悪化みられ，26生日左胸腔穿刺にて乳糜胸水と診断された．左胸腔ドレーン留置後，漏出乳糜の1日量は300～500mlにもいたり，循環維持および免疫グロブリン補充などの目的で，56日間のアルブミン＋FFPの投与を要した．この間計15回の胸膜癒着療法（ミノマイシン：8回，ミノマイシン＋自家血：3回，OK432（ピシバニール）：4回）を行なったが効果は認めず．有効な治療が行えないまま，リンパ管ー静脈吻合の側副路形成を待機する方針となり呼吸・循環・栄養療法を続けたところ，181生日の5096gをピークに，とくに誘因なく体重減少，全身浮腫軽快みられ，その後呼吸・循環状態も改善，225生日抜管となった．その後胸水貯留増加は認めず．