

Ⅲ. 特別講演

『多剤耐性肺炎球菌』

東京総合臨床検査センター研究部

出口浩一先生

『PC-G 耐性肺炎球菌による小児急性中耳炎と副鼻腔炎の治療上の問題点』

杉田耳鼻咽喉科

杉田麟也先生

2) スルタミシリンにより誘発されたとと思われる出血性大腸炎の1症例

齊藤 幹央・宇野 勝次(水原郷病院薬剤科)
若杉 裕・関根 理(同 内科)

本症例は31歳の女性で、咽頭炎のため、ユナシン、トランサミン、エントモールが処方され、服用2日後に下血を伴う激しい腹痛を発症した。臨検値は、CRP 1.18、白血球数 13,900 と高値を示し、大腸内視鏡所見で横行結腸から上行結腸にかけて浮腫性粘膜、出血、びらん形成を認め、更に生検の結果からも同一の見解を得て、虚血性大腸炎と診断された。白血球遊走阻止試験は、ユナシン(SBTPC)に白血球遊走促進因子を検出し、アンピシリン(ABPC)、スルバクタム(SBT)、トラネキサム酸はいずれも陰性を示した。SBTPCは、腸管内(中性からアルカリ領域)でABPCとSBTに加水分解され、体内で抗原性を示すのは分解産物であるABPCもしくはSBTである。しかし、SBTPCは、酸性領域では比較的安定であるため、腸内細菌叢の変化による腸管内のpHの低下、あるいはエステラーゼの欠損によりSBTPCがABPCとSBTに分解されず、SBTPCのまま感作された可能性が示唆される。

第36回新潟化学療法研究会

日時 平成9年6月21日(土)

午後3時30分～

場所 新潟東映ホテル

1F 白鳥の間

I. 一般演題 I

1) 歯性口腔感染症の臨床的検討

小野 徹・又賀 泉 (日本歯科大学新潟
歯学部口腔外科学
教室第二講座)

顎・口腔領域における炎症は歯性由来のものが多く、また顎・口腔領域は解剖学的特殊性ゆえ、それらを原因として炎症が周囲組織に波及し、時に重篤な感染を若起することがある。

今回は歯性口腔感染症におけるⅢ群顎炎、Ⅳ群顎骨周辺の蜂巣炎の症例について臨床的検討を行った。

enn 歯性口腔感染症の起炎菌は以前より Streptococcus 属が主体とされていたが、これに嫌気性菌が関与する形が多いとされ、今回の結果においても Streptococcus 属が48株と全分離株の28.9%を占めており、これを主体とする Peptostreptococcus や Prevotella などの嫌気性菌の検出が高く認められた。また以前多く認められた Staphylococcus 属の関与は少なくなり、Clostridium 属の検出が多く認められるようになってきた。

3) アレルギー起因薬剤同定におけるリンパ球刺激試験と白血球遊走阻止試験の有効性の検討

宇野 勝次・八木 元広(水原郷病院薬剤科)
鈴木 康稔・関根 理(同 内科)
高中 紘一郎 (新潟薬科大学
毒物学)

薬剤過敏症疑診患者を対象にリンパ球刺激試験(LST)と白血球遊走阻止試験(LMIT)による起因薬剤の検出同定を行い、両試験の有用性を比較検討した。対象患者は100例(男44例、女56例)で、被疑薬剤は324剤である。両試験は患者血清添加と無添加で行い、判定は2つの方法を用いた。両試験の陽性率は、判定1ではLSTが39%、LMITが81%、判定2ではLSTが20%、LMITが61%で、何れもLMITが有意に高い陽性率を示した。判定1でLMITは若年者83.1%、老年者75.9%で両者に有意差を認めなかったが、LSTは若年者59.3%、老年者は13.8%で老年者が低い陽性率を示した。判定2でLSTは患者血清添加群10%、無添加群10%の陽性率を示し、LMITは添加群47%、無添加群29%で添加群が高い陽性率を示し、白血球遊走促進因子を高く検