

7 「嫌気性菌眼感染症研究のあゆみ」

— 第31回日本嫌気性菌感染症研究会を終えて—

大石 正夫・宮尾 益也*・阿部 達也*
 笹川 智幸*

白根健生病院眼科
 新潟大学眼科*

平成13年3月3日(土), 新潟市の「有壬記念館」において, 第31回日本嫌気性菌感染症研究会を主催した。全国より160余名の参加者で盛会裏に実りある研究会を終えることが出来た。

ここに眼科領域における研究のあゆみの概略を述べた。

本研究会は1971年(昭和46年)に発足してから, 毎年1回開催されて来た。新潟大学医学部眼科では第2回研究会からこれに参加して, 毎年眼科領域からの研究発表をおこなって来た。1978年, 第7回研究会には, 大石により「眼科領域における嫌気性菌感染症」の特別講演がなされた。近年, 無芽胞菌である *Propionibacterium acnes* による白内障術後眼内炎が注目されている。P. *acnes* 眼内炎については, 教室の永井, 坂上による精力的な実験成績があり, 世界的にたかい評価を得ている。今回第31回研究会が眼科の主催で開催されたことは, これらの業績によるところが大きい。

8 フソバクテリウムによる膿胸, 肝膿瘍合併の1例

岩島 明・中嶋 治彦・村山 直也
 稲田 勢介*・金子 陽子**

長岡中央総合病院呼吸器センター内科
 同 消化器内科*
 同 検査科**

フソバクテリウム・ネクロフォルムを起病菌とする, 膿胸と肝膿瘍を合併した症例を経験した。72歳男性, 2000年8月3日近医にて胸部レ線で異常影を認め, 当科紹介された。胸部レ線で, 肺尖部に塊状影と右中下肺野に胸水を認め, 胸部CTでは, 背側に多嚢胞性の膿胸腔を認めた。ま

た, 腹部CTで肝臓にも低吸収域を認めた。胸水を穿刺し, 黄白色で悪臭のする膿を採取し, それからフソバクテリウム・ネクロフォルムが培養された。これは嫌気性無芽胞陰性桿菌で壊死部, 膿瘍, 血液などの材料から分離されることが多く, 牛の肝膿瘍の起病菌としても知られている。治療は, 抗生剤にPAPM/BPを用い, 胸腔ドレナージと胸腔洗浄を行った。抗生剤治療を進めたところ, 肝の陰影も改善した。

嫌気性菌は膿胸の起病菌として頻度が高いが, 肝膿瘍の起病菌としては検出頻度が少ない。起病菌の頻度的には, 膿胸が原発で血行性に肝膿瘍を引き起こしたと考えられた。

9 *Chlamydia trachomatis* による Fitz-Hugh-Curtis 症候群の1自験例

川口 英弘・佐藤 友威・長倉 成憲*
 中塚 英樹*

巻町国民健康保険病院
 新潟大学第一外科*

症例は20歳女性。

【主訴】右季肋部痛と下腹部の圧痛。

【現症】11月6日下腹部痛が出現しその後右側腹部痛となり某内科医を受診。14日に38℃程度の発熱あり。16日に右下腹部痛と白血球増多(10300)にて急性虫垂炎を疑われ当科紹介され同日入院。

【入院時検査】白血球数が9020とやや増加傾向をしめしている他は, 検血, 生化学, 電解質は正常。抗クラミジアトラコマティス抗体は陽性(IgA: 4.82, IgG: 4.40)。

【臨床経過】入院時より一日MINO 200mg, FOM 4gを1週間投与。17日には腹痛強くソセゴンを使用。発熱や白血球数の増多は著明でなし。CRPは入院後3日目に2.2と上昇していたが, 3日後には0.54と正常化。1週間で症状も消失したため23日退院となった。

【文献的考察】Fitz-Hugh-Curtis 症候群(以下FHCS)は1930年にCurtis, 1934年にFitz-Hughにより報告された生殖器感染に伴う肝周囲

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、