

エム系抗菌薬の前投与のあった群では、*PBP2X* 変異株および *gBLNAR* が多い傾向があったことから、分離菌の耐性遺伝子は、抗菌薬前投与の影響を大きく受けていると思われる、今後さらに症例を蓄積し検討する必要がある。

4 塩酸セビメリンによるシェーグレン症候群のドライマウス治療

戸谷 収二・又賀 泉*

日本歯科大学新潟病院口腔外科

口のかわき治療外来

日本歯科大学新潟歯学部口腔外科

学第2講座*

塩酸セビメリンは、唾液腺に存在する M3 型ムスカリン性アセチルコリン受容体に高い親和性を示し、唾液腺を刺激して唾液分泌を促進させるムスカリン受容体作動薬で、治療が困難とされているシェーグレン症候群の口腔乾燥に対する効果がある。そこで今回、塩酸セビメリンを投与した症例について検討したので報告する。

対象は当院の『口のかわき治療外来』において1999年のシェーグレン症候群改定診断基準に従って診断し、塩酸セビメリンを投与した患者17例中、データが整った12例である。投与方法は塩酸セビメリン、1日90mg(30mg×3回)を原則として経口投与し、年齢、副作用により1日用量を60mgまたは30mgに減量投与することも可能とした。効果判定は自覚症状 他覚所見、唾液量分泌量(サクソテスト)有害事象(副作用、血液検査)より総合評価した。

5 糖尿病患者に発症した菌性蜂窩織炎の1例

辻内 実英・赤柴 竜・高田 正典

田中 彰・又賀 泉*・高澤 哲也**

日本歯科大学新潟病院口腔外科

日本歯科大学新潟生命歯学部口腔

外科学第2講座*

信楽園病院内科**

抗菌薬の発達に伴い、菌性感染症が拡大進展し、

重篤な経過をとる症例は少なくなっているが、全身疾患を有する患者では時に重症化、遷延化を示す場合がある。今回、コントロール不良な糖尿病患者に発症した菌性蜂窩織炎の1例を経験したので、概要を報告した。患者は59歳男性。数日前より左側下顎部腫脹、疼痛を自覚。糖尿病コントロール不良のため2005年11月9日信楽園病院内科に入院、同日歯科口腔外科受診。臨床診断：左下第2小臼歯、第1大臼歯菌周炎起因口底蜂窩織炎。CEZ2g/day 静脈内投与開始したが腫脹は増悪し、11月10日口腔内切開排膿処置施行、抗菌薬をMEPM 1g/dayに変更した。しかし炎症は下方へ拡大を認めたため、11月11日当科紹介となり、左側顎下部切開排膿処置を施行。その後もCT上にて膿瘍腔はさらに拡大、縦隔炎への移行が懸念されたため、当科入院、顎下部、頸部からの切開排膿処置を施行、改善した。

6 冬期の小児呼吸器感染症患者から分離された病原細菌について

高野 操・尾崎 京子・岩倉 信弘

山本 達男・仁田原義之*

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

にたはらこどもクリニック*

2006年1～3月のインフルエンザ様症状を有する外来小児(n=433)の鼻腔内細菌叢を調べた。病原細菌検出率は肺炎球菌12.0%、インフルエンザ菌13.6%、ブランハメラ9.0%、A群溶血レンサ球菌13.6%、MSSA 28.6%、MRSA 0.5%であった。A群溶血レンサ球菌はインフルエンザ陰性群で陽性群より1.6倍高い保菌率であった。肺炎球菌は低年齢ほど保菌率が高かった。肺炎球菌(n=51)のペニシリン耐性はgPSSP 11.8%、gPISPの2X変異37.3%、1a+2x変異3.9%、2x+2b変異29.4%、gPRSP(1a+2b+2x変異)17.6%であり、2xと2x+2b変異株が多くを占めた。マクロライド系薬剤耐性遺伝子保有率はmefA 35.3%、ermB 43.1%、mefA+ermB 3.9%であった。インフルエンザ様症状の小児は、