
 学 会 記 事

第 39 回新潟化学療法研究会

日 時 平成 12 年 7 月 1 日 (土)
午後 4 時～6 時 10 分
会 場 新潟東映ホテル

I. 一 般 演 題
1 副咽頭間隙膿瘍と MRSA 感染を伴った歯性感染症の 1 例

佐藤 英明・石原 修・戸谷 収二
又賀 泉・影向 範昭*
日本歯科大学歯学部口腔外科学教室
第 2 講座
日本歯科大学新潟歯学部薬剤科*

副咽頭間隙膿瘍と MRSA 感染を伴う歯性感染症の 1 例を経験したので報告した。

症例は 32 歳, 女性。他院歯科にて下右側顎第 2 大臼歯の抜髄処置を起し右側頬部の腫脹を呈し, 病院内科で点滴消炎療法を受けたが改善せず当科紹介来院した。初診時, 右側頬部から頸部にかけて著明な腫脹と自発痛・圧痛ともに強く, 開口量 5mm で, 右下顎智歯部歯肉から排膿を認めた。抗菌剤は PAPM/BP, CLDM を使用し, 同時に免疫グロブリン製剤を併用した。

白血球数 19,580, CRP 28.6 と高値を示したが, 頸部より切開排膿を施行後には白血球数 6,490, CRP 15.8 と著明に炎症症状は改善した。

入院時に右下顎智歯部より採取した膿からの細菌検査にて MRSA が検出され, 抗菌剤を VCM に変更した。その後症状緩解し退院。外来にて下顎智歯を抜歯し経過良好である。

膿瘍形成とその解剖学的局在の確認および切開排膿時期の決定に, MRI が有用であった。

2 両側上顎洞に発症したアスペルギルス感染症に対する治療経験

辻内 実英・二宮 一智・又賀 泉
影向 範昭*
日本歯科大学歯学部口腔外科学教室
第 2 講座
日本歯科大学新潟歯学部薬剤科*

副鼻腔における真菌症は従来の報告では片側性が多く, 菌の同定においても真菌培養で陰性となることが多い。今回両側の副鼻腔 Aspergillus 症を経験したのでその概要を報告した。

症例は 47 歳男性。歯科診療時 X 線所見にて上顎骨内嚢胞と両側性の上顎洞の陰影を指摘され, 平成 11 年 3 月 10 日当科紹介来院した。自覚症状は軽度の鼻閉感のみで, 全身状態は良好, 家族歴, 既往歴にも特記事項はなかった。CT 所見では, 両側上顎洞は一部石灰化像を伴う内部均一な充実性の不透過像を認めたが周囲骨の吸収はなかった。同年 6 月 3 日に右側, さらに 8 月 25 日に左側上顎洞根治術を施行。術中所見では, 上顎洞内に充満する黒褐色の乾酪様物質を認めた。真菌培養より Aspergillus を同定, 病理組織検査所見より非侵襲性型 Aspergillus 症と診断した。術後, 抗真菌剤 Itraconazole 投与を行い, 現在再発なく良好である。

3 偽膜を形成し重症化した成人発症喉頭蓋炎の 1 例

近 幸吉・小野 一之*・牧野 春彦*
県立坂町病院内科
同 外科*

症例は, 44 才男性。平成 12 年 4 月 2 日より咽頭痛, 発熱があったが, 市販の感冒薬内服で改善せず, 4 月 3 日には, 嚥下に伴い咽頭痛増強するようになった。4 月 4 日午後 3 時頃より徐々に呼吸困難感出現し, 県立坂町病院を受診した。外来にて呼吸状態悪化し, 緊急入院となった。内視鏡所見では喉頭蓋が白い偽膜が付着し著明に腫大していた。急性喉頭蓋炎と診断し気管切開を施行した。偽膜を形成していることよりジフテリアの可

能性も考え SBT/ABPC, CAM にて加療した。経過は良好で第 6 病日 (4 月 9 日) には、気管カニューレも抜去可能となった。

急性喉頭蓋炎は、喉頭蓋の腫脹、発赤をきたし、症例によっては急性の気道狭窄を引き起こし適切な対処が遅れると致命的となりうる疾患である。一般に小児に多いといわれてきたが、本邦では成人に多く、特に中年、男性に多い傾向にある。小児の報告では、*Haemophilus influenzae* (b 型) を起因菌とする報告が多いが、本邦では少なく、本症例でも *Haemophilus parainfluenzae* であった。

感冒症状を伴い急速に呼吸困難が進行する場合は、常に本疾患も念頭に置き迅速な対処をする必要がある。

4 *Peptostreptococcus magnus* が分離された眼科感染症

大石 正夫・宮尾 益也*・尾崎 京子**

白根健生病院眼科

新潟大学眼科*

新潟大学医学部附属病院検査部**

最近、嫌気性菌眼感染症のうちで *Peptostreptococcus magnus* が分離された症例について報告する。

症例は、62 才、女性、右急性涙囊炎、右鼻涙管狭窄である。数年来、鼻涙管狭窄で、眼脂分泌、流涙を主訴として抗菌剤点眼による治療を受けていた。1999 年 2 月、右眼痛を伴い、涙囊部の発赤、腫脹で発症した。市中眼科医にて涙囊炎の急性増悪の診断で、抗菌剤の内服、点眼により、一時軽減化がみられていた。その後再び増悪化がみられて、4 月 6 日、新潟大学眼科を紹介された。急性涙囊炎の所見で、眼脂分泌物の培養で、MRSA が分離された。IPM 点滴静注による化学療法で、急性炎症症状は軽減し、MRSA は消失した。9 月 14 日、再び増悪化し、涙囊洗浄にて膿性分泌物の逆流がみとめられた。菌培養により *P. magnus* が単独で分離された。本菌の薬剤感受性 (MIC, $\mu\text{g/ml}$) は、PCG < 0.06, ABPC < 0.13, CAZ 8, FMOX 0.25, CZOP 4, IPM < 0.13, MINO < 0.13,

LVFX 8, VCM < 0.25, EM4 および CLDM 0.25 であった。AMPC 1.0g, 4 回分服, SBPC 点眼の化学療法を開始し、約 2 週間後に炎症症状は消褪し、涙囊洗浄の逆流液は水様透明となり、培養で菌陰性であった。後に涙囊鼻腔吻合術が施行されて自他覚所見は改善した。

その他の症例は、眼瞼炎、瞼板腺炎、角膜潰瘍各 1 例で、いずれも *P. magnus* に他の嫌気性菌、好気性菌との複数菌が分離された。全例、ニューキノロン剤内服により症状の改善がみられた。

分離された *P. magnus* 3 株の薬剤感受性は、2 株はニューキノロン薬 (GFLX, TFLX, CPF, LVFX) に 0.05 ~ 0.39 $\mu\text{g/ml}$ であった。残りの 1 株は 6.25 ~ 10 $\mu\text{g/ml}$ の耐性株であった。

5 腸管出血性大腸菌の産生するベロ毒素に対するアニソダミンの防御効果

張 慧敏・山本 達男

新潟大学医学部細菌学教室

【目的】腸管出血性大腸菌感染症の重篤化因子として TNF- α の産生誘導を介する微小循環障害が考えられている。アニソダミンは植物由来の薬剤で、強力な抗トロンボキサン合成と抗顆粒球凝集、抗血小板凝集作用を有し、海外では DIC 等の治療に応用されている。我々は、アニソダミンによるベロ毒素のサイトカイン産生誘導の抑制とベロ毒素投与マウスにおける治療効果を検討した。

【材料と方法】THP-1 細胞、単球にベロ毒素 1 (VT1) と各濃度のアニソダミンを添加し一定時間培養した後上清中の TNF- α の産生量と細胞内の mRNA レベルを測定した。

さらにマウス C57BL/6 に経腹膜的に VT1 (2.75 $\mu\text{g/kg}$ of B.W.) と各濃度のアニソダミンを各々同時に投与し、一定時間後に採血した。採取した血液の血清中の TNF- α 産生量を測定し、さらに 1 週間後の各群のマウスの生残数を比較した。

【結果および考察】THP-1 細胞、単球の系で、アニソダミンは mRNA レベルで濃度依存性に VT1 による TNF- α の産生を抑制した。またマウス C57BL/6 を用いた系で、アニソダミンは VT1 投