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

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い．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 Streptcoccus 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 Streptcoccus 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 Peptostreptcoccus 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．

2）スルタミシリンにより誘発されたと思われる出血性大腸炎の1症例

斉藤　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．

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）
髙中紘一郎（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

出した．したがって，LMIT は LST よりアレルギー起因薬剤同定に有効性が高く，高齢者にも適し，患者血清添加により白血球遊走促進因子の産生能が亢進すると考えられる．

Ⅱ．一　般　演　題　Ⅱ

4）Mupirocin（抗 MRSA 鼻腔用軟膏）の使用経験

森下　英夫・小池　宏（長岡赤十字病院泌尿器科）
原　昇
南波　乾次・波多野礼子（長岡赤十字病院感染対策委員会）
佐藤　誠子

Pseudomonas fluorescens より産生された抗生物質であるムピロシン（バクトロバン）を使用し，鼻腔内 MRSA の除菌を試みた．5例のうち4例は病院職員で，うち3例は当院職員だった．これは病棟で MRSA が多く出現したため，関係職員の検査を行い，鼻腔より同定された人に使用した．1例は他院の職員で，尿培養で MRSA がみられたことより，鼻腔 MRSA がみつかった．ミノマイシン，イソジン点鼻などで対処していたが消失せず，ムピロシン使用で陰性化した．もう1例は膀胱腫瘍患者で，膀胱全摘出術＋回腸導管造設術施行に先立ちムピロシンの鼻腔内塗布を行ったが，2週目の培養で再び陽性となった．結果として，5例中膀胱腫瘍患者の1例のみで再陽性となった．

5）最近経験されたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）眼感染症

大石　正夫（信楽園病院眼科）
宮尾　益也・阿部　達也
笹川　智幸・飯塚　裕子（新潟大学眼科）

平成8年4月より11月の間に経験された，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）眼感染症について報告した．

症例は，慢性結膜炎2例，眼瞼結膜炎1例，角膜炎1例，眼窩蜂巣炎2例および全眼球炎1例の計7例である．年令は55才～92才，男2例，女5例であった．

分離された MRSA 7株の薬剤感受性は，MPIPC，ABPC，PIPC，CEZ，CMZ，CPR，FMOX，TOB には全株が（－），VCM には全株（3＋）であった．ABK には6株（3＋），1株（2＋），IPM には1株（3＋），3株（2＋），3株（－），MINO には3株（3＋），4株（－）であった．

治療は，眼窩蜂巣炎，全眼球炎の症例には VCM 0.5 g，1日2回点滴静注，その他にはオフロキサシン点眼で症状の改善がみられた．

今回経験された眼窩蜂巣炎，全眼球炎の症例はいずれも入院患者で，喀痰からも MRSA が（3＋）で，内因性感染と考えられた．

6）大腸内視鏡が早期診断に有効であった O-157 出血性大腸炎の1例

近　幸吉・森　茂紀（新潟県立坂町病院内科）
鈴木　雄
岡本　春彦（新潟県立吉田病院外科）

症例は22歳の女性．腹痛・血便を主訴に当院に入院した．入院直後の大腸内視鏡検査で右半結腸を中心に虚血性の粘膜変化，強いスパスムを認めた．組織変化も，粘膜の構造を保ち腺管のびまん性変性・壊死（立ち枯れ像）が観察され，粘膜表面は，炎症性細胞の浸潤をほとんど認めずびらん化しており虚血性の変化であった．便培養により O-157：H7 による出血性大腸炎と判明した．入院早期より FOM（ホスホマイシン）3 g，大量乳酸製剤の内服で順調に改善した．O-157 出血性大腸炎では発熱のない症例も多く，また抗生剤の前投与により菌が同定できない症例もあり他の出血性大腸疾患との鑑別に大腸内視鏡は有用と考えられた．

7）MRSA 保菌者における Empiric therapy としての Arbekacin

和田　光一（西新潟中央病院内科）

MRSA あるいは緑膿菌による敗血症の予後は不良であることが多い．この原因は host 側の要因と起炎菌決定前の empiric therapy（第一選択薬）の失敗によることが多い．

現在，重症感染症では起炎菌決定前の empiric therapy として，ブロードで強力な β- ラクタム薬，特にカルバペネム系抗菌薬が選択されることが多いが，MRSA および耐性緑膿菌が起炎菌の時治療に失敗してしまう．

今回，我々は MRSA 保菌例で敗血症を2例経験し，いずれもカルバペネム系抗菌薬と ABK を起炎菌同定前に使用し，empiric therapy としては成功した．1