

## II. 一般演題

### 1) 背部限局膿胸に対する化学療法補助的療法としての1ドレナージ方法

河内 文女・吉川 博子  
宮崎 滋・青木 信樹  
薄田 芳丸 (信楽園病院内科)

膿胸は、適切な抗菌剤の選択・適切なドレナージが行われないと、難治化・慢性化することがある。通常用いるトロッカーカテーテル挿入がためられるような狭い腔に膿が溜まった3症例を経験したので報告する。

症例1は胸膜炎の診断で抗生剤投与後も解熱せず、胸部CTから右背部限局膿胸と診断。直接ドレナージが必要だったが、背面から限局している病変部へのトロッカーカテーテルの留置は困難なため、透視下にガイドワイヤーを使用しPTCD tubeを留置。32日後、軽快し抜去。症例2は発熱・胸痛で内服するも呼吸困難が出現。胸部X線・CTで肺膿瘍と診断。抗生剤で解熱傾向がなく、PTCD tubeを留置。10日後、軽快し抜去。症例3は左胸痛・夜間起坐呼吸で抗生剤開始後も、症状・胸部X線所見の改善なく、入院20日目の胸部CTで膿瘍を認め、PTCD tubeを留置。21日後、軽快し抜去。

PTCD tubeは本来胸腔内に留置する目的で作られたものではないが、排液を目的としているため、細い割には詰まりにくく、継続ドレナージが可能であり、症例によっては、化学療法補助的治療として有効な1ドレナージ方法であると考え、報告した。

### 2) 非定型抗酸菌角膜炎の1例

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

*Mycobacterium chelonae* (*M. chelonae*) keratitisの1例を経験した。74歳男性は左実質型角膜ヘルペスを発症し近医にて加療されていたが軽快しないため当科を紹介された。左視力0.2。角膜実質浮腫を認め抗ウイルス剤、抗菌薬、ステロイド剤の点眼で加療し経過良好であった。受診2ヶ月後突然の左眼充血を訴え受診。角膜実質の中央部に放射状に白色の結晶状病変が見られた。角膜真菌症を疑い抗真菌薬で加療したが軽快しなかった。2度目の角膜擦過培養で非定型抗酸菌(*M. chelonae*)が検出された。他剤を中止のうえ感受性を示したトブラマ

イシン点眼で治療したところ、病変は速やかに消滅し左視力は0.3に改善した。

*M. chelonae* keratitisの報告例は現在まで17例であり本邦では初の報告である。発症例は外傷後、眼科手術後、ステロイド点眼が投与されていたものが多かった。眼局所に誘因がありこのような特異な角膜所見を呈した場合本症の発症を念頭に置く必要がある。

### 3) 緑膿菌エラスターゼの炎症惹起能についての検討

五十嵐謙一・石塚 康夫  
石塚 修・近 幸吉  
塚田 弘樹・和田 光一  
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

緑膿菌による慢性下気道感染では、多数の好中球浸潤など強い炎症所見が認められる。炎症惹起物質としてLPSが知られているが、その他の菌体外酵素・毒素に関する報告は少ない。そこで私達は、エリスロマイシン療法でも注目されている緑膿菌エラスターゼ(PE)の炎症惹起能について検討した。

ラット空気嚢炎症モデルでin vivoでのPEの炎症惹起能について検討したところ、PEの嚢内注入により、浸出好中球数の増加を認めた。さらに、嚢内のIL-8濃度の上昇も認めたことより、好中球誘導物質としてIL-8の関与が示唆された。IL-8遺伝子の発現には、様々な転写因子が関与しているが、特にNF- $\kappa$ Bの重要性が報告されている。ゲルシフト法を用いNF- $\kappa$ Bについて検討したところ、PEによりNF- $\kappa$ Bが活性化された。

これまで、PEは組織に障害を与え、炎症を遷延化させると考えられていたが、PEそれ自身が転写因子を介して炎症を惹起し、緑膿菌感染に影響を与える可能性が示唆された。

## III. 特別講演

感染症コンサルテーションから見た感染症の変遷と注目すべき感染症

筑波大学臨床医学系内科講師

青木 泰子 先生