

の有用性, IV型アレルギー反応, 並びに起因薬剤について検討した. 薬剤肺炎疑診患者は, 間質性肺炎28例, 好酸球性肺炎17例の計45例で, 性別は男22例, 女23例, 平均年齢 (M±SD) は 60.4±15.0才であった. LMITの結果は, 86.7% (39/45) に陽性を示し, 白血球遊走促進因子 (LMAF) 35.8% に対し同阻止因子 (LMIF) を 64.1% に検出し, LMIF を有意 ( $p < 0.01$ ) に高く検出した. LMIT 陽性薬剤は抗菌剤が22剤で最も多く45%以上を占め, 次に漢方薬製剤8剤, 抗悪性腫瘍剤5剤, 金製剤3剤, その他13剤であった. また, 抗菌剤の潜伏期間は漢方薬製剤, 抗悪性腫瘍剤, 金製剤に比べ有意 ( $p < 0.05$ ) に短かった. 更に,  $\beta$ -ラクタム剤は LMIT 陽性抗菌剤22剤中15剤 68.2% (その内セフェム剤が14剤) を占め, LMIF に比べ LMAF を高く産生した. 以上の結果から, 薬剤過敏性肺炎の原因薬検出同定に LMIT は有効であり, その発現にIV型のアレルギー反応が主要な役割を演じ, LMIF の関与が高い. また, その起因薬は抗菌剤が多く, 特に $\beta$ -ラクタム系のセフェム剤の頻度が高いと考えられる.

5) 小児急性中耳炎症例における cefaclor と fosfomycin 点耳液併用療法の有用性について

富山 道夫 (水原郷病院  
耳鼻咽喉科)

小児急性中耳炎症例を対象として cefaclor (CCL) と fosfomycin 点耳液 (FOM 点耳液) を併用し有用性を検討した. 対象は平成3年8月より平成4年1月の6ヶ月間に当科を初診し, 鼓膜切開を必要とした小児急性中耳炎症例81名81耳である. 初診時に扁桃炎や気管支炎などの合併症を認めた症例は除外した. 方法は鼓膜切開後に CCL (30 mg/kg) と FOM 点耳液 (1日2回朝夕) を併用し, 効果判定を臨床所見および細菌学的効果にもとづいて薬剤使用後10日目に行った. 臨床効果は治癒45名, 回復35名, 無効1名で回復以上を有効率とすると有効率99%であった. 細菌消失率はグラム陽性菌97% (29/30株), グラム陰性菌 100% (21/21株) であり, 全体では98% (50/51株) であった. 副作用はみられず小児急性中耳炎の治療に CCL と FOM 点耳液の併用療法は有用と考えられた.

6)  $\beta$ -グルカンと深在性真菌症

瀬賀 弘行・吉川 博子  
和田 光一・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

【目的】近年, 深在性真菌症の血清学的補助診断法として, 真菌細胞壁の共通成分である (1→3)- $\beta$ -D-グルカンの測定が試みられている.  $\beta$ -D-グルカンの測定法としては, 従来カプトガニ血液凝固系を用いたリムルテストが応用されてきた. カプトガニ血液凝固系は, エンドトキシンに反応する factor C の反応系と,  $\beta$ -D-グルカンに反応する factor G の反応系がある. 私達は独自に, factor G 系のみを含んだリムルテストを作成して, 血清中の  $\beta$ -D-グルカンを測定し, 深在性カンジダ症の患者で高値をとるかどうか検討した.

【方法】1) 健常者10症例10検体, 2) カンジダ菌血症4症例4検体, 3) 肺カンジダ症10症例12検体, 4) 細菌性肺炎8症例11検体, 5) 不明熱10症例について, factor G 系のみを含んだリムルテストで,  $\beta$ -D-グルカン値を測定した. 血清の前処理はバッファー希釈加熱法で行った. 標準  $\beta$ -D-グルカンとして, カードラン (和光純薬) を使用した.

【結果】肺カンジダ症では, 健常者, 細菌性肺炎の患者にくらべ, 血清中の  $\beta$ -D-グルカンが有意に高かった.

【考察】肺カンジダ症に対する本テストの感受性 (92%), 特異性 (73%) より, 本テストは肺カンジダ症の補助診断法として, 有用であると考えた.

7) 死の転帰をとった歯性重症感染症の1例

小野 徹・土持 眞 (日本歯科大学新潟  
歯学部口腔外科学  
教室第二講座)  
加藤 譲治  
小松 繁樹 (上越総合病院歯科)  
井上雄一郎・本間 憲治 (同 外科)

今回われわれは, 右側上顎第二臼歯の抜歯後感染に起因したと考えられる肺炎, 脳膿瘍を継発し死の転帰をたどった症例を経験したので, その概要に若干の考察を加え報告する.

患者は, 74歳男性. 某開業歯科にて動揺・疼痛のため右側上顎第二臼歯を抜去. 術後, 右側顔面・頸部の腫脹, 発赤および悪寒・発熱を生じ, 抜歯後21日目に全身衰弱および右側頰部から側頭部の腫脹を主訴に, 上越総合病院歯科口腔外科受診, 緊急入院. ただちに化学療法, 右側頰部の右側側頭部切開を行ない, 全身状態改善のためIVH 施行するも, 十分にコントロールされず, 肺炎, 脳膿瘍を若起し治療の効なく永眠された.