

8) 腹腔鏡下副腎摘出術後の MRSA 感染症の検討

森下 英夫・鳥居 哲 (長岡赤十字病院)
 泌尿器科
 中嶋 祐一
 武田 正之・郷 秀人 (新潟大学泌尿器科)

長岡赤十字病院泌尿器科においてアルドステロン症の4例に腹腔鏡手術を施行した。男と女、左と右はいずれも2例ずつだったが、うち1例で術後 MRSA 感染症が起きた。150 cm, 60 Kg と小太りの58歳女性で、左腺腫の摘出に6時間33分かかった。翌日 39.2℃の発熱がみられ、術後4日目にはドレーンより膿が排出し、細菌培養で MRSA が検出された。まずフロモキシセフとイセパマイシンよりイミペナム、さらにミノサイクリンを点滴静注したが、改善しないため、バンコマイシン、さらにはアルベカシンに変更した。またドレーンの径を大きくするとともに、位置を改善し、ポビドンヨードによる1日2回の洗浄を併用した。一時 Pseudomonas aeruginosa に菌交代するも、その後排膿が消失し、無事退院となった。

9) Arbekacin 点眼により治癒した MRSA 眼感染症の2例

阿部 達也・笹川 智幸
 飯塚 裕子・本山まり子
 宮尾 益也・大石 正夫 (新潟大学眼科)

症例1. 73歳女性。右眼網膜剝離手術1年2か月後より結膜充血、眼脂を自覚し近医受診。慢性結膜炎の診断にて OFLX 点眼にて治療を受けたが症状の改善がなく当科紹介。結膜囊培養にて MRSA が検出された。手術的にシリコンスポンジを除去し、術後0.5% ABK 溶液を調製し点眼液として使用した。2週間後に培養陰性となり治癒した。

症例2. 86歳男性。右眼痛、充血、眼脂を自覚し近医受診。角膜潰瘍の診断にて OFLX 点眼、CTM 内服、FMOX 点滴にて治療を受けるも症状増悪するため当科紹介。角膜擦過培養にて MRSA が検出された。0.5% ABK 溶液を点眼液として使用したところ1カ月後に角膜潰瘍は消失した。

アルベカシン水溶液の安定性。

対象・方法：注射用アルベカシン溶液を生理食塩水、注射用蒸留水にて0.5%溶液に溶解し一定期間後に HPLC 法にて濃度測定を行った。

結果：2週間後においても高い安定性を示した。

結論：従来の抗生剤治療に難治性の MRSA 眼感染症に対し、0.5%アルベカシン点眼療法は有効であるこ

とが示唆された。

10) 当科で経験した術後 MRSA 腸炎の3例

川口 英弘・大日方一夫 (巻町国民健康保険
 病院外科)
 大谷 哲也 (新潟大学第一外科)

当科で最近の約2年間に、術後 MRSA 腸炎を3例経験した。術後 MRSA 腸炎は胃切除後に多いとされ、上部消化管内の pH の上昇が一因であると指摘されているが、当科で経験した3例はいずれも肝胆道系疾患を有し、担癌生体または肝硬変や術後出血を合併した compromised host であり、3例中1例は術後に H2-blocker がまた1例では術前に抗潰瘍剤が投与されていた。3例共術後早期に下痢を伴う高度の脱水で発症したが、発熱を伴わない症例も経験した。今回検出された MRSA は3例共に VCM に感受性を示し、経口投与にて菌の消失を認めた。しかし菌の同定と感受性検査には3日以上を要し、細菌の培養結果を得て治療を開始するまでの期間に症状が重篤化する場合があるので、術後に MRSA 腸炎が疑われた場合には十分な輸液管理と共に速やかに VCM の経口投与が必要であると思われる。

11) MRSA 菌血症2例の治療経験

鈴木 康稔・関根 理 (水原郷病院内科)

症例1. 75歳男性。

高血圧症・肺気腫・気管支喘息にて治療中であった。平成4年11月9日から、下痢と食欲不振が持続してだんだん体力がなくなってきたので平成5年1月24日に入院となる。

病室は4人部屋であったが、そのうちの一人から MRSA が検出されていたのでときどき喀痰培養を繰り返していたが、2月23日の喀痰培養から毎回 MRSA が検出されるようになった。

3月初めより食欲不振が強くなってきたため、3月24日より IVH を開始した。まもなく高熱が持続するようになったので検査をしたところ、血液培養・尿培養・喀痰培養から MRSA が検出された。line Sepsis を疑って IVH カテーテルを抜去したが解熱しなかった。また IVH カテ先培養からも MRSA が検出された。

血管確保が難しい症例であったので再び IVH を挿入し、ABK 100 mgx1 DI.+MINO 100 mgx2 DI. の併用療法を開始した。高熱にも関わらず白血球増多が認め

られなかったので G-CSF 75 μ g SC. も併用した. 分離された MRSA の MIC を測定したところ, ABK と MINO に優れた MIC 値を示した.

治療効果は順調であり, まもなく菌は検出されなくなり解熱し食欲も出て退院となる.

症例 2. 77歳男性.

徐脈型心房細動のため平成 2 年 11 月 5 日に人工ペースメーカーが装着された.

平成 5 年 2 月 9 日の診察時にペースメーカーが作動していないことがわかり, 同日入院となる. あいにく満床であり他に部屋がなかったため症例 1 と同じ部屋となる.

2 月 15 日にペースメーカー交換術施行. 術後 6 日後より発熱したため検査したところ, 血液培養とペースメーカーポケット部から MRSA が検出された. 直ちに FOM 2gx1 IV. + ABK 100 mgx1 DI. + MINO 100 mgx2 DI. の併用療法を開始した.

本例も分離菌の MIC を調べたところ, ABK に対して優れた MIC 値を示した. 治療により解熱し, ポケッ

ト部もかなり改善されたが治癒させることは出来なかった. ペースメーカーという異物があるために治癒できないものと思われた.

その後, ペースメーカー除去の目的で新潟市民病院胸部外科に転院した.

最近水原郷病院では平成 5 年 1 月頃をピークに, その後の MRSA の検出率が少なくなった. 特に脳外科病棟での検出頻度が減少した. いろいろ行われた MRSA 感染対策のうち何が良かったのかははっきりしないが, 各科の医師に対しては第 3 世代 Cephem 剤の使い方にも注意を促した.

特 別 講 演

「尿路感染症の最近の話題」

神戸大学医学部泌尿器科学教授

守 殿 貞 夫 先生