
 学 会 記 事

第29回新潟化学療法同好会

日 時 平成2年6月16日(土)
午後3時
会 場 ホテルイタリア軒

一 般 演 題

1) 最近の MRSA に対する各種抗菌剤の抗菌力

—1986年以前の分離株との比較—

尾崎 京子・高野 操 (新潟大学検査部)
小柳 典子 (新潟大学第二内科)
和田 光一 (同 第二内科)

1988年11月より1989年4月の半年間に当院で分離されたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に対する各種抗菌剤の抗菌力を測定し、過去(1982年から1986年の分離株)の成績と比較検討した。菌株の由来は血液4, 喀痰40, 尿4, 胆汁, 腹水各1株の50株である。

成績は CEZ, CMZ, CZON, FMOX, TOB に対しては全ての株が耐性であった。FOM, AMK に対しては80%以上, OFLX に対しては60%の株が耐性であった。GM, DKB, ASTM に対しては50%以上の株が感性であった。MINO に対しては46%, NTL に対しては88%の株がそれぞれ感性であった。VCM, HBK に対しては全ての株が感性であった。前回の成績と比較すると OFLX に対する耐性化が急速に進行していた。

コアグラマーゼ型別では, II型が多く分離されているが, GM, ASTM, DKB はIV型に対する抗菌力は弱い, II型に対しては良好な抗菌力を有することが多かった。

2) 頭部外傷を契機に発症した Streptococcus intermedius による全身感染症の1例

笹川富士雄 中野 徳 (水原郷病院小児科)
奥川 敬祥 (同 耳鼻咽喉科)
富山 道夫 (同 耳鼻咽喉科)

頭部外傷による蝶形骨骨折の10日後に Streptococcus intermedius による化膿性髄膜炎, 敗血症をきたした14歳の男児例を経験した。感染様式, 起炎菌ともに稀であるため報告する。

入院当日の頭部 CT で蝶形骨洞左外側壁後方の骨折, pneumocephalus, 左蝶形骨洞内のエア・フルイド・レ

ベルを認めた。髄液および血液培養で Streptococcus intermedius が同定され, 同菌による化膿性髄膜炎, 敗血症と診断した。

ABPC, CTRX, ガンマ・グロブリンなどで治療し, 後遺症を残さず第47入院病日に退院した。分離された Streptococcus intermedius の MIC 検査では GM, FOM, CP 以外の抗生剤でほぼ良好な感受性を示し, ABPC では 0.20 μ g/ml, CTRX では 0.10 μ g/ml であった。

蝶形骨骨折後に急性副鼻腔炎を起こし, これが波及して全身感染症を引き起こしたと推察された。

3) 高力価ガンマグロブリン療法が奏効した輸血後サイトメガロウイルス感染症の1例

永山 善久・大石 昌典 (新潟市民病院新生児医療センター)
坂野 忠司・山崎 明
小田 良彦

症例は在胎25週, 出生体重 775g で出生した超未熟児である。未熟児貧血のために, 日令20より141までの間に, 延べ8回新鮮血輸血を施行した。日令110頃より, 灰白色便, 黄疸, 肝脾腫, 肝機能障害が出現し, 尿から CMV が分離同定された。母親の抗 CMV 抗体が陰性で, 供血者(父親)のそれが16倍である事より, 輸血後 CMV 感染症と診断した。本例には, 高力価ガンマグロブリン大量療法が奏効し, 救命することができた。

4) 新生児クラミジア肺炎の1例

藤中 秀彦・名古屋 聡 (済生会新潟総合病院小児科)
大桃 幸夫・湯澤 秀夫 (同 産婦人科)

クラミジア・トラコマティス肺炎は近年, 新生児期や乳児期早期の母児感染症として注目されている。多くは無熱性の経過をとり, 抗生剤投与により容易に治癒し予後も比較的良好である。しかし適切な治療が行われなければ遷延性の経過をとることもあり, 早期の正確な診断が望まれる。今回我々はクラミジアが原因と思われる新生児肺炎の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は日齢25の男児。発作性の強い咳嗽・多呼吸がみられ, 胸部レントゲンにて間質性肺炎像を認め, 無熱性であることから新生児クラミジア肺炎が疑われた。ミノサイクリン点滴, 続いてエリスロマイシン内服にて軽快した。クラミジア血清抗体の上昇を認めたが, 抗原の存在は証明されず, 診断確定には至らなかった。その母親

についてはクラミジアの活動性感染（頸管腔炎）が示された。

5) 小児の血液透析例における Flomoxef の体内動態

笹川富士雄・中野 徳
奥川 敬祥 (水原郷病院小児科)

オキサセフェム系抗生物質 FMOX の小児の血液透析例における体内動態を検討した。

1. 小児の慢性腎不全血液透析例5名に FMOX を 10mg/kg, そのうち2名に 5mg/kg を1回静注し, その血中濃度, 尿中濃度を経時的に測定し, two compartment open model による薬動学的解析も行なった。
2. 血中濃度は 10mg/kg, 5mg/kg でそれぞれ平均値, 30分値 33.3, 17.6, 1時間値 29.6, 15.9, 2時間値 27.2, 15.1, 4時間値 23.5, 13.0, 8時間値 18.9, 11.0, 24時間値 9.64, 6.16 μ g/ml であった。
3. 10mg/kg 投与時の尿中濃度は 0~6時間で40~120, 6~24時間で15~50 μ g/ml, 尿中回収率は透析期間が1年未満の例では24時間で8~9%であった。
4. $t_{1/2}(\beta)$, AUC は 10mg/kg 投与時でそれぞれ平均値, 10.03, 616.5 であった。
5. 以上より, FMOX の投与量は1日1回 10mg/kg で十分であり, 起炎菌によっては 5mg/kg でも治療可能と考えられた。

6) コンタクトレンズ保存液より naegleria が検出された難治性角膜炎の1例

大島 晃・本山まり子
田沢 博・坂上富士男
大石 正夫・大桃 明子 (新潟大学眼科)

症例は25才女性で, ハードコンタクトレンズを装着していたが, 平成2年1月10日より左眼視力低下, 眼痛のため近医にて抗生剤の投与を受けていたが, 左眼の角膜浮腫と混濁が増強し, 平成2年1月24日当科へ紹介された。初診時, 左眼視力0.02, 水疱性角膜炎と樹枝状角膜炎様の所見を認め, 角膜裏面に半透明円形沈着物を認めた。眼痛は軽度であった。抗ヘルペス剤及びステロイド剤を投与したが, 症状悪化したため, 2月1日より0.1%ミコナゾール点眼, 結膜下注射を行った。裏面の綿花様浸出物は消失したが, 小円形沈着物の形成を認めた。3月1日コンタクトレンズ保存液より細菌とアメーバの一種である naegleria が検出されたため, 3月8日よりミコナゾール点滴施行, 3月16日より0.1%アンホ

テリシンB点眼開始した。角膜の浮腫は徐々に改善し, 視力も6月現在0.8まで向上した。

コンタクトレンズ保存液よりアメーバの検出された難治性の角膜炎を報告した。

7) 慢性化膿性中耳炎に対する抗生物質併用点耳療法 of *in vitro* での研究 (黄色ブドウ球菌および緑膿菌に対するホスホマイシン, ジベカシン併用療法の評価)

田中 久夫 (厚生連中央総合病院耳鼻科)

慢性化膿性中耳炎の耳漏から検出された黄色ブドウ球菌7株, 緑膿菌8株を用い, Checkerboard titration method により, FOM と DKB の併用効果を測定した。

〈結果〉どの株も FIC index は 1.0 以下で併用効果を認め, 1.0 未満 0.5 以上のものが 4 株, 0.5 未満 0.2 以上が 6 株, 0.2 未満が 5 株であった。特に 0.5 未満の強い併用効果をもつものは 15 株中 11 株 (73%) で菌の種類別の併用効果を比較してみると, 黄色ブドウ球菌の FIC index の平均が 0.345, 緑膿菌の平均が 0.309 となり緑膿菌の方がやや併用効果が強い傾向にあった。しかも, 両者は非常に安定な物質で, 混ぜて長時間水解した状態でも使用可能と思わる。一方, アミノ配糖体系抗生物質の腎毒性は FOM を併用する事により軽減される事は知られており, 最近では, 聴器毒性も軽減する可能性がある事が示唆されており, まさに FOM と DKB の組み合わせは, 併用療法としては理想的な組み合わせといえる。

8) カンジテックの診断的意義

鈴木 紀夫・川島 崇
和田 光一・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

近年, 増加しつつある深在性真菌感染症, 特にカンジダ感染症の血清学的診断法を検討した。カンジダ抗原は, RAMCO 社製の「カンジテック」を使用し, カンジダ抗体は, ROCHE 社製の「カンジダ PHA テスト」を使用した。正常人におけるカンジダ抗原陽性率は, 0.6%, カンジダ抗体の陽性率は, 2.0% であった。カンジダ感染確定群におけるカンジダ抗原陽性率は 78% であり, カンジダ感染のなかった患者群の 1.7% に対し有意差を認めた。カンジダ抗体のカンジダ感染確定群における陽性率もカンジダ感染のなかった群に対し, 有意差を認めた。カンジダ抗原とカンジダ抗体の陽性率はカンジダ感