

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。カンジダ感染確実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実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

染確実群において $p < 0.05$ で有意差を認め、カンジダ抗原の検討が、有用であると思われた。

9) 肝硬変を合併した急性閉塞性化膿性胆管炎 (AOSC) の 1 例

川口 英弘・福田 喜一 (巻町国保病院外科)
広沢 秀夫・登坂 尚志 (同 内科)

症例は71歳男性。主訴は発熱、黄疸、意識障害、超音波検査、CT にて、AOSC の診断で PTGBD を施行し、SM-7338 1g/day にて治療。検査成績では CRP 6 (+), WBC 29800 BUN 80.4, Cre 2.5, ALP 1230, GOT 334, TB. 14.6, TT 40% で胆汁中から Citro. freundii が検出された。血小板数減少と FDP 上昇をみたが DIC に移行せずに改善した。傍乳頭憩室による原発性胆管結石が原因であり、高度な肝硬変 (Kicg 0.046) を合併していたが、手術にて根治可能であった。

10) 化膿性椎間板炎の 2 例

武田 元 (長岡赤十字病院内科)
柳 京三 (同 整形外科)

化膿性椎間板炎の 2 例を経験したので報告する。

症例は46才と52才の男性で、いずれも発熱と腰痛を主訴として入院した。最初の46才の男性は抗生剤の投与により解熱したが、腰痛が続き、種々の精査を行ったにもかかわらず、その原因は不明であったが、腰椎部の MRI によって、ようやく椎間板炎と診断され、治療に長期間を要した。

また、2例目は第1例の経験から、すぐ椎間板炎を疑って精査を行い、やはり腰椎部の MRI によって椎間板炎と診断された。初期に発見されたために、比較的短期間で退院できた。

椎間板炎の診断に MRI が非常に有用であり、早期発見により化学療法の期間は短縮できた。

特 別 講 演

「薬はなぜ効き、なぜ効かなくなるか」

群馬大学医学部微生物学教室教授

橋 本 一 先生

第 1 回県央循環器懇話会

日 時 平成2年7月18日 (水)

午後7時～8時30分

会 場 燕労災病院管理棟3階会議室

一 般 演 題

1) 心房細動による心不全の治療中脱水を契機に狭心症発作をきたした 1 例

広川 陽一 (三之町病院)
津端 聖美 (津端内科病院)
高橋 正・松岡 東明 (立川総合病院)

心房細動による心不全の治療中に、脱水を契機に狭心症を引き起こした 1 症例を報告する。症例は73歳女性。主訴は動悸、息切れである。既往歴には特記事項はない。現病歴は、心房細動にて1989年6月5日以来津端内科医院にて通院治療を行っていた。1990年3月上旬、旅行し帰宅後より上記主訴が出現し、3月15日同院受診。CTR 55.6%→67.2%と心陰影拡大及び胸水貯留を指摘され、3月16日当院へ入院した。入院時現症は、両下肺野にラ音聴診及び両下肢の浮腫がわずかに認められるのみであった。検査所見は BUN 24.1, Cre 2.0 以外異常なく心電図は心房細動で、 V_5V_6 でやや T 波が平直化していた。心エコーでは左室壁運動は良好で、パルスドップラーで大動脈弁及び僧帽弁の軽度逆流が認められた。入院後、利尿剤注射により3月19日にはラ音と浮腫は消失し、体重も 1.5kg 減少した。同日より利尿剤を経口に切り換え経過をみた。3月21日には体重 3kg 減少していた。同日 12:00 頃胸部圧迫感が出現し 1 時間程で改善したが、20:00 頃より再び出現した。心電図 II, III, aV_F , $V_4 \sim V_6$ に著明な ST-T 低下を認めた。ニトロールを 2 錠舌下させ様子をみたが、症状はやや和らぐものの心電図変化は改善しないため、23:00 立川総合病院へ救急車で転送した。同院受診後直ちに冠動脈造影検査を行ったところ、No. 11 と 13 に 90% の狭窄が認められた。PTCA を試みたが No. 13 はガイドワイヤーが通過せず No. 11 に対し PTCA を行い、胸痛と心電図変化は改善した。同院受診時の血液検査では BUN 40 と高値を示し、心不全の治療のため利尿剤投与により脱水をきたし、その結果狭心症が誘発されたと考えられた。