

れ来院。来院時昏睡状態、脈拍180、発汗著明、直腸温42°C以上、赤血球651万、白血球10,700、血小板25万4千、GOT、GPT、LDH 正常。2時間後 GOT 319、GPT 236、CPK 3,070、出血傾向出現しはじめ血小板13万4千。4時間後血小板8万7千。aPTT 300秒以上、PT 25.2秒、V 5%、Ⅷ 3%、Fbg 13mg/dl、FDP 320 μg/ml、α-PI 21%、Plg 11%とDICの所見を呈し、9時間後死亡（死亡時 38.8°C）。

剖検では①横紋筋の強い融解壊死、②ミオグロビン血症、③全身諸臓器のうっ血と広範な出血傾向がみられた。heat strokeの予後不良因子に高体温、持続する意識障害、DIC等があり、とりわけDICが重要である。本症では出血傾向がみられたときには、すでにDICが非常に進行しているため、出血傾向がなくとも経時的に検査し、その対策をはかることが必要である。

特別講演

司会 柴田 昭

「動脈硬化と血栓症」

山梨医科大学病理学教室

吉田 洋二 教授

第25回新潟化学療法同好会

日時 昭和61年7月26日（土）PM 3:00

場所 ホテル新潟

I. 一般演題

1) 小児滲出性中耳炎の細菌学的検討

田中 久夫・今井 昭雄（新潟大耳鼻科）

疼痛、発熱、耳漏を伴わず軽い難聴のみを症状とする滲出性中耳炎は、最近急増の傾向をみせ大きな問題となっている。本症は従来無菌性中耳炎とされていたが、貯留液中より微量ではあるが細菌が検出されることがあり、その検出菌が急性中耳炎の耳漏より検出される細菌とにていること、急性中耳炎罹患後に続発することなどより、急性中耳炎との関係が問題となってきた。また抗生物質が日常診療によく使われるようになった時期と、本症の増加傾向が現れた時期が一致しており、抗生物質により急性中耳炎の治療過程が修飾されたためではないだろうかと考える。

そこでわれわれは、滲出性中耳炎貯留液の細菌学的

検索を行った結果と、若干の考察を加えここに報告する。

2) HBKが著効を示した緑膿菌性角膜潰瘍の2例

大桃 明子（新潟大学眼科）

Habekacin（以下HBK）の点眼及び筋注にて治療し、良好な結果が得られた緑膿菌性角膜潰瘍の2症例を報告した。症例1は28才男性で右眼の充血・流涙・異物感を主訴とし、他医にて流行性角結膜炎として治療を受けていたが症状改善せず当科を受診した。角膜中央の潰瘍と前房混濁を認め、当科通院3日目に細菌培養より *P. aeruginosa* が検出されたため0.5% HBK 1時間毎点眼、HBK 75mg 1日2回筋注にて治療して前眼部所見及び視力の改善をみた。症例2は19才男性で右眼の充血・眼痛・眼脂を主訴として近医受診し当科紹介となった。初診時角膜中央の潰瘍、前房混濁、前房蓄膿を認めさらに潰瘍部の擦過物より *P. aeruginosa* を認めたため症例1と同様に治療して完治をみた。2症例とも数年来Soft contact lensの装用を行っていた。我々がこれまで行ってきたHBKの基礎実験及び本症例より眼感染症とくに近年重要視されている緑膿菌性眼感染症においてHBKは有用性が高いと考えられた。

3) 眼感染症クリニックにおける検出菌の現況

田沢 博・坂上富士男（新潟大学眼科）
大桃 明子・大石 正夫

新潟大学眼感染症クリニックで1980年から1985年の6年間に眼感染症患者から分離された検出菌につき検討した。

検出菌はグラム陽性球菌が54.3%を占め、*S. epidermidis*、*S. aureus*の順で、グラム陰性桿菌では非発酵菌が多く、*H. influenzae*、*P. aeruginosa*がつついて認められた。

*S. aureus*は、眼瞼、涙嚢、角膜感染症に多く、1972年までは検出菌の大半を占めていたが、次第に減少してきている。非発酵菌は涙嚢、角膜潰瘍に多かった。*P. aeruginosa*の検出率は減少してきている。

薬剤耐性では、*S. aureus*でMCIPC耐性株の増加がみられ1985年には17.1%、*S. epidermidis*もMCIPC耐性株が増えている。*P. aeruginosa*ではGM耐性株が増加、*H. influenzae*では1982年までABPC耐性株が増加していたが1984年以降耐性株0となった。非発酵菌では1984年以降数%のDOXY耐性株が認められた。