

4) 急性腎不全における感染症の検討

田崎 和之・和田 光一 (新潟大学医学部)
下条 文武・荒川 正昭 (第二内科)

〔目的〕急性腎不全症例の感染症合併について検討し若干の知見を得たので報告する。

〔方法〕昭和58年～昭和60年に経験した急性腎不全患者97例(男性72例,女性25例,年齢2～88才,平均54才)について,基礎疾患,感染部位,起炎菌等について検討した。

〔結果〕感染症の合併は71.1%にみられた。感染群の死亡率は75.4%で非感染群より高かった($P<0.1$)。透析開始前の検査成績では,CRPのみ感染群で高かった($P<0.05$)。感染症の内訳では,菌血症,肺炎,尿路感染症が多かった。菌血症の起炎菌は *S. aureus* が,肺炎では *S. aureus* が,尿路感染症では, *Y.L. Fungi* が多かった。使用された抗生物質では,第3世代を中心とする CEP 系が多かった。

〔結論〕急性腎不全患者は,一般に重篤な基礎疾患を有する Compromised host であり,耐性ブ菌や真菌,GNR の感染が多く, blood access の操作や抗生物質の選択など,十分な管理が必要と思われた。

5) 抗菌剤過敏症患者における原因薬剤の同定と β -lactam 剤の交叉性の検討

宇野 勝次(水原郷病院薬剤科)
山作房之輔(同 内科)

delayed type hypersensitivity (DTH) の成立を証明する方法の1つである leucocyte migration inhibition test (LMIT) を臨床的に応用することにより,抗菌剤過敏症患者における原因薬剤の同定を行い,更にアレルギー反応の発現頻度の最も高い薬剤である β -lactam 剤による DTH において交叉性の検討を試みた。

抗菌剤過敏症疑診患者61例に対して LMIT を実施した結果,41例(67%)に LMIT 陽性薬剤を検出した。症状別では,薬疹の場合が疑診患者51例中33例(65%)に LMIT 陽性薬剤を検出し, drug fever の場合が疑診患者15例中14例(93%)に LMIT 陽性薬剤を検出し,薬剤性肝障害の場合が疑診患者9例中8例(89%)に LMIT 陽性薬剤を検出し, anaphylactic shock 1例は LMIT 陰性を示した。薬剤別では, β -lactam 剤が他の抗菌剤に比べて圧倒的に多く, LMIT 陽性薬剤42剤中29例(69%)を占めた。

DTH における交叉性に関して,今回は3位側鎖に tetrazole 基を有する cephem 剤による過敏症患者における交叉性について検討を行った。tetrazole 基を有す

る cephem 剤過敏症患者8症例についての LMIT の結果から

1. 8症例中7例が DTH の determinant として3位側鎖に tetrazole 基を有する cephem 剤間の高率に交叉反応が成立すると考えられる。
2. 8症例中1例が DTH の determinant として7位側鎖構造が関与し,7位側鎖に類似構造を有する cephem 剤間の交叉反応も否定出来ないが,3位側鎖の tetrazole 基に比べて抗原性が弱いと考えられる。
3. 3位側鎖に methyl-tetrazolethiomethyl (MTT) 基を有する cephem 剤による DTH において,母核より分離した遊離 MTT 基が単独に抗原性を有している可能性が考えられる。

6) 感染を繰り返した原発性免疫不全症の2例とその発症原因について

庭山 昌俊・伊藤 聡
田崎 和之・五十嵐謙一 (新潟大学)
長尾政之助・森本 隆夫 (第二内科)
和田 光一・林 直樹
荒川 正昭

原発性免疫不全症の2例を経験し,その易感染性の原因を検討した。

症例1:37才,男性。小児より感染を繰り返している。発熱の為入院した。免疫グロブリン著減,細胞性免疫能の低下,腸管の結節性リンパ過形成がみられ, Hermans 症候群と診断した。易感染性は, T 細胞機能異常が背景にある液性免疫不全と考えられた。

症例2:36才,女性。25才時第1児分娩後より感染を繰り返している。発熱のため入院した。白血球増多, CRP (+) とともに免疫グロブリンの著減,細胞性免疫能の低下が認められた。しかし,好中球機能や補体系は正常であった。diphtheria toxid による抗原刺激で抗体は産生されず, Common Variable immunodeficiency と診断した。易感染性は, B 細胞の機能低下によると考えられた。H. influenzae 肺炎を合併し種々の抗生剤とグロブリン製剤を併用したが,効果なく, DIC で死亡した。

7) 脳神経疾患における呼吸器感染症

一とくに緑膿菌の関与について一

青木 信樹・関根 理 (信楽園病院内科)
薄田 芳丸・湯浅 保子

岸田 興治 (同 脳外科)

過去10年間に当院で入院治療を行なった呼吸器感染症1,236例(以下A群),その中で脳神経疾患を基礎に有す

る 294 例 (以下 B 群) について検討を行なった。疾患の内訳は A 群では多岐にわたっていたが、B 群では 95.6% が肺炎で、60 才以上の高齢者が A 群で 70%、B 群では 85% を占めた。A 群の肺炎・肺化膿症と B 群の起因菌の分離頻度は緑膿菌を除くとほぼ同様であった。緑膿菌は A 群 4.0%、B 群では 9.5%、交代菌を含めると 14.3% となり起因菌の 1 位を占めた。緑膿菌による呼吸器感染症は 125 例みられ、全体の約 10% にあたり、うち肺炎は 50 例であった。緑膿菌性肺炎では 42 例が基礎に脳神経疾患を有し、32 例に気管切開、気管内挿管がなされ、先行薬剤としてステロイド、抗生剤も極めて高頻度で使用されていた。脳神経疾患患者は緑膿菌性肺炎の発症頻度が相対的に高く、しかも致命的となりやすい。かかる症例においては本菌の関与を常に念頭においた治療が必要である。

8) *Vibrio vulnificus* による敗血症の 1 例

尾崎 京子・高野 操 (新潟大学附属病)
小柳 典子・狩野 倫佳 (院検査部)
蒲沢 知子 (新潟こばり病院)

Vibrio vulnificus による感染は比較的稀であるが、敗血症では死亡する例が多い。今回私達は急性腎不全を併発し、死亡した *V. vulnificus* による敗血症例を経験したので報告する。

症例は 55 才、男性。僧帽弁狭窄症、心房細動と肝硬変の為、通院加療中であった。昭和 60 年 7 月 28 日夕食にアナゴを食べ、29 日午前 0 時頃より 39°C 台の発熱と水様性の下痢をきたした。未明より四肢特に下肢に硬結を伴った発疹が多数出現し、圧痛が著明であった。29 日新大附属病院を受診し、血液培養施行後市内の病院に入院した。

入院時の検査所見は GOT 132IU/L, GPT 58IU/L, TB 4.0mg/dl, BUN 31.6mg/dl, Cre. 2.3mg/dl と肝障害と腎障害がみられたが、WBC 3,900/mm³, CRP 3+, 血沈は 7mm であった。CET 1.0g の投与を行ったが急性腎不全を併発し、発病後 24 時間で死亡した。

細菌学的検査では血液培養よりグラム陰性桿菌が検出された。分離菌の性状は運動性 (+), オキシダーゼ (+), グルコースの発酵性 (+), 好塩性 (+), ONPG, ラクトース, サリシン, セロビオース (+), サッカロース (-) で *V. vulnificus* と同定された。感染経路としてアナゴによる経口感染が疑われた。

本邦における *V. vulnificus* 感染症症例の文献的考察をあわせて報告する。

9) 再発性ブドウ球菌敗血症に骨髄炎を併発した 1 例の治療経験

武田 元 (長岡赤十字病院)
内科
高橋 甲 (同 整形外科)

症例: 62 才, 男。

病歴: 15 年前より糖尿病で近医より治療を受けていた。昭和 60 年 10 月 6 日突然腰痛が出現し、歩行困難となり翌日整形外科に入院した。入院時より高熱がみられ、血液培養で *S. aureus* を分離し、CPM の投与で解熱傾向にあった。骨シンチグラムなどで異常がみられず、敗血症、糖尿病の治療のため内科に転科した。CEZ, MINO の併用で速かに解熱した。腰痛は軽快し、転科後 4 週間で治療を終了した。血沈の亢進、高ガンマグロブリン血症が続いていたが、11 月 4 日に退院した。しかし、12 月下旬より腰痛が再出現し、血沈の亢進、高ガンマグロブリン血症も増加したため、昭和 61 年 1 月 17 日内科に再入院した。入院時高熱がみられ、尿と血液培養で *S. aureus* を分離した。CMZ の投与を開始して速かに解熱したが、腰痛が軽快せず、整形外科を再受診した。前回入院時に異常がみられなかった第 12 胸椎椎体の破壊像がみられ、骨髄炎や腫瘍転移が疑われた。骨生検の結果、骨髄炎と診断されて CMZ の投与 2 カ月以上続け、腰痛も軽快して退院した。

10) 黄色ブドウ球菌菌血症の検討

和田 光一・田崎 和之 (新潟大学医学部)
五十嵐謙一・森本 隆夫 (第二内科)
庭山 昌俊・荒川 正昭
尾崎 京子・高野 操 (同 検査部)
小柳 典子・狩野 倫佳

当科において最近 10 年間で発症した黄色ブドウ球菌菌血症 23 例を検討した。

黄色ブドウ球菌菌血症は、1976 年から 1980 年までの 5 年間では 3 例発症したが、1981 年から 1985 年までの 5 年間では 20 例発症し、そのうち 10 例はメチシリン耐性ブドウ球菌 (MRSA) による菌血症であった。黄色ブドウ球菌菌血症の focus は、皮膚・軟部組織と血管留置カテーテルが各々 8 例であった。予後を検討すると、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌による症例は 13 例全例除菌されていたが、MRSA による症例は 10 例のうち 3 例が死亡した。全体の除菌率は 87% であり、緑膿菌菌血症の除菌率 45% より良好であった。

最近黄色ブドウ球菌菌血症が増加している原因は、グラム陰性菌に強く、ブドウ球菌に抗菌力の弱いセフェム系抗生剤が頻用されていることと、血管カテーテル留置例が増加してきたためと思われる。