

## 抗生物質の選択に苦慮した耳性脳膜炎症例

武井 修・柴田 浩一\*

抗生物質の進歩で急性中耳炎は最も治りやすい疾患となり、重篤な合併症も著しく減少している。しかし慢性中耳炎ことに真珠腫性中耳炎によつて起こる頭蓋内合併症にはいままなお注意すべきで、ことに起炎菌の耐性化、早期における不十分な使用量、薬剤使用による症状のマスクングによる診断の遅延などが問題となることがある。

われわれは最近、抗生物質の選択に頭を悩ませたが幸いにして治癒せしめた耳性頭蓋内合併症症例を経験したので報告する。

症例は25才女子で、15年前より慢性中耳炎にかかつて都合2回左側の手術を受けている。その後、難聴と右耳漏を来たしたので、今回は右側手術を目的として入院した。入院時鼓膜所見は緊張部は岬角に癒着し、弛緩部に穿孔と肉芽形成がみられた。前庭機能、血液検査、肝機能には異常なかつたので、1970年12月7日に鼓室成形術を行った。手術所見は乳突洞から上鼓室に肉芽が充満し、鼓膜は鼓室粘膜と癒着していた。しかし炎症は強くなく、真珠腫もなかつた。その後、耳漏が再発したので、1971年1月13日再手術を行った。このときの所見では乳突洞から骨部外耳道後壁付近にかけて肉芽が充満しており、これを除去した。その数時間後、嘔吐・めまい・眼振を来たし、一時消退したが、1月17日(5日目)には頭痛、38°Cの発熱を来たし、全身倦怠感・悪心・嘔吐が発来した。その後、頭痛が非常につよくなり、1月21日(9日目)に乳突洞を再開放して調べたが、膿の貯留は認めなかつた。さらに、その翌日には項部強直、ケルニツヒ症候をきたしたので頭蓋内合併症を併発したものと診断した。意識は明瞭で全身状態は比較的よかつたが、腰椎穿刺により髄液がやや混濁し、その後、髄液中の総蛋白量の増加をみている。髄液圧は全経過を通してほとんど上昇しておらず、140~110 mmH<sub>2</sub>O程度であつた。その後、症状がとれないので、1月27日にさらに開放し、S状静脈洞・硬脳膜の露出を行った。この時、化膿巣などはとくに認められなかつた。中耳術創からは

GM, CER, AB-PC に高感受性の *Staphylococcus aureus* が検出され、また髄液からは CP, CER, CET, TC に高感受性の嫌気性グラム陽性桿菌が検出同定された。従つて、この症例では CER, CET を選択して投与した。また、これに CP, AB-PC をも加えたが、CP は脳内移行が高いという文献を参考にした。経過中、10~15日よい状態がつづいたとき、化学療法を中止したが、すぐ熱発と髄液内細胞数の増加がくるので再び化学療法を行うことを2度繰返したが幸い良好な経過をたどつて治癒した。従つて一応症状がなくなつても、1カ月間は抗生物質の投与をつづけた方がよいと考えられた。

〔追加〕馬場駿吉(名市大)：耳性の嫌気性菌性髄膜炎の報告は外国にはあるが、本邦では髄液の嫌気性培養が従来あまりされなかつたため極めて稀で、貴重な症例と考える。グラム陽性桿菌であるから嫌気性コリネバクテリウムと考えられるが、これは皮膚の常在菌でもあるので、コンタミネーションを避けて培養することが必要であろう。なお嫌気性菌の一般的性質として、SM, KM, GM などアミノ配糖体系抗生物質に自然耐性である点、薬剤選択に留意すべきである。

〔追加〕岩沢武彦(札幌通信)：ブドウ球菌に対して0.25 mcg/ml という MIC 値に指標をおいて血中濃度が十分となるよう化学療法をされたことに敬意を表す。しかし長期間化学療法を行う場合、MIC 値の変動、薬剤耐性、菌交代現象などの問題が派生するので慎重を要する。

〔質問〕(失名)：1月13日にやられた手術の目的は何でしたか。

〔応答〕柴田浩一(九大)：共同演者として答える。耳漏が術後も続いたのでもう一度確めようという意味で行つた。本症例は最初は別に重症感染症とは思つていながつたので、単なる術後感染予防という意味で CP のみを投与していた。

\* 九州大学耳鼻科