

慢性中耳炎における緑膿菌検出について

佐藤 良樹・金子 豊・湯 浅 涼
栗田口 敏一・三 好 彰*

はじめに

緑膿菌感染症は現在の常用抗生物質にはほとんど耐性であり、また院内での緑膿菌感染症の多発は、耳鼻咽喉科医にとつても臨床上重要な問題を提起しており、関心のもたれている感染症である。

われわれは昨年(1977年)51耳、今年(1978年)同時期の100耳の耳手術例について、術後緑膿菌感染症を合併した症例について臨床的および疫学的に検討した。

症 例

1977年7月から9月までの3カ月間に、慢性中耳炎手術例51耳のうち24% (12耳)もの多くに術後、移植筋膜の穿孔や激痛を伴った外耳炎の合併症を経験し、このうち半数以上に緑膿菌を検出した。

患者(No. 64) 16才 男性

5月9日外傷による鼓膜穿孔、5月27日某耳鼻科受診、鼓膜形成の目的で当科を紹介される。術前まで緑膿菌の感染を受けた経過はなく7月28日鼓膜形成術を施行する。術後 Vicillin S 3g, DKB 200 mg 投与、術後11日目より移植筋膜の穿孔を来し、その際の耳漏より緑膿菌が検出される。その後筋膜が融解したため8月14日再手術、術後 TOB 120 mg 筋注、CB-PC 4g 静注を行い経過良好のため退院する。

以上の術後緑膿菌感染の症状をまとめると、①移植筋膜の穿孔、融解、②出血、圧痛を伴う外耳炎および軟骨膜炎、③局所症状に比べ、全身症状がきわめて軽微である、以上の三点が共通した症状であった。

またこの短期間にこの様な合併症が多発したため院内感染を疑い、一般診療器具を調べたところ、拡大耳鏡(ホッチキススコープ)の本体に緑膿菌の汚染が認められた。

その後、緑膿菌に対する診療上の対策を行い、一年後の同時期(1978年3月～10月)の慢性中耳炎手術

表1 緑膿菌の術後感染について

症状	1. 移植筋膜の穿孔、融解	2. 出血、圧痛を伴う外耳炎および軟骨膜炎	3. 全身症状がきわめて軽微

表2 慢性中耳炎における緑膿菌検出

	術 前 (初診～入院)	術 後 (術後～退院)	退 院 後
全 症 例 (100)	30耳	3 耳	2 耳
非真珠腫 (45)	10耳 22.2%	1 耳 2.2%	1 耳 2.2%
真 珠 腫 (55)	20耳 36.4%	2 耳 3.6%	1 耳 1.8%

1978.3～1978.10

例100耳について術後緑膿菌の感染を検討したところ、術前30耳に緑膿菌の感染が認められたが術後感染した症例は3耳であり、前年度に比較すると約8分の1の3%ものわずかなものに防ぐことが出来た。その3耳のうち興味ある一症例を挙げる。

患者(No. 71) 40才 男性

1977年7月、耳漏の訴えがあり、某耳鼻科医を受診、慢性中耳炎の診断のもとに長期間(約9カ月)入院加療(耳手術療法、化学療法)を受けるも、眩暈、難聴があり、当科を受診す。初診時より緑膿菌が検出される。8月18日鼓室形成術を施行、術後化学療法として感受性の高いDKB, CB-PCを使用したのが術後6日目より圧痛を伴う外耳炎を来し、8日目には軟骨膜炎を起しました。しかしその後、CB-PCの増量、GMの使用により症状が改善し、退院した。

この症例は長期間一般的な抗生物質の投与により、耐性菌である緑膿菌が出現したものである。

* 東北労災病院

薬剤感受性

術前、術後の緑膿菌単独感染 61 株について抗生物質感受性を検討してみると、Dibekacin (DKB), Gentamicin (GM), Tobramycin (TOB) などのアミノグリコシッド系抗生物質に対し、強く感受性(卅)を呈することが多く、(卅)のものを加えるとCB-PC, SB-PCなどの合成ペニシリン系もが感受性が強かつた。なお、CET, CEXなどのセファロスポリン系抗生物質に対しては耐性を示していた。

以上より、緑膿菌感染症および術後感染予防には、アミノグリコシッド系抗生物質および、CB-PC, SB-PCなどのペニシリン系抗生物質の選択が必要と思われた。

ま と め

1977年51耳、1978年100耳の術後緑膿菌感染について、緑膿菌に対する診療対策後の術後感染は、前年度に比べ約8分の1もの少数に防ぐことが出来た。また、一般診療器具の細菌検査により、拡大耳鏡の緑膿菌汚染が認められた。

一般診療上の緑膿菌に対する対策として、

- ① 初診時の慢性中耳炎患者の耳漏に対して緑膿菌の感染を疑い、診療器具を別消毒する。
- ② 診療器具の徹底した消毒を行う。

表3 緑膿菌に対する診療上の対策

1. 初診時の慢性中耳炎患者に対し緑膿菌感染症を疑う
2. 診療器具の徹底した消毒
 - i) 綿棒は disposable を使用
 - ii) 毎回消毒し得ない器具の使用をさける
例えばホッチキススコープなどによる治療
3. 術前、術後の化学療法の選択

- i) 綿棒は出来るだけ disposable のものを使用する。
- ii) 毎回消毒をし得ない器具、例えば拡大耳鏡などによる治療を出来るだけさける。
- ③ 術前、術後の化学療法の選択を吟味する。

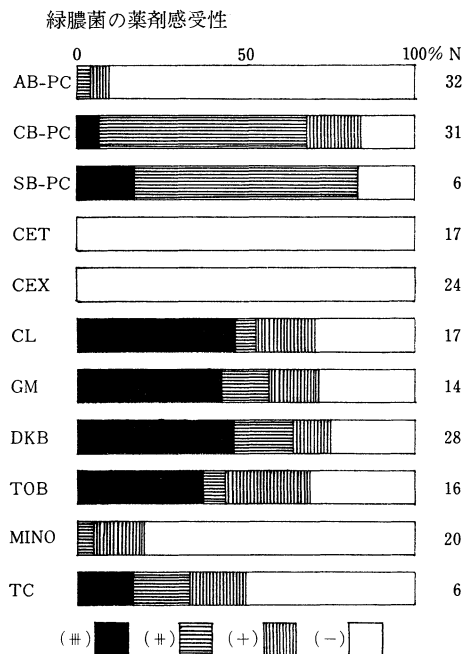


図 1

質 疑 応 答

三辺(関東通信) 緑膿菌は弱毒菌ではあるが難治性であり、院内感染も問題となるところである。水道の蛇口が感染源となつた乳幼児中耳炎の院内感染をみたことがあります。院内感染などみないような注意は同感であります。