

3. 2に関して個体差はどうか。

4. プライエル反射が異常なのに形態学的変化の認められないような例はなかつたか。

佐藤（金沢医大） 1に対して：われわれはPreyer耳介反射の域値の読みについて検討し、形態学的な変化をみています。域値の読みの上昇は、本に報告した、fan-like deformationが、それに関係すると思われるし、scale critは、hairの消失がみられた点と一致すると考えています。

2に対して：投与量の増加と、形の変化は必ずしも一致しません。少量でも障害がみられる時があります。

3に対して：個体差があることは、しばしば経験致します。

4に対して：最近の実験では、何らかの変化を認めるようになりました。この場合、中耳伝音系を含めて考えています。

栗山（独協医大） MINOおよびCetocyclineはテトラサイクリン中で最も脂質可溶性の高いことで知られており、これが「めまい」症状の発現の因子であるとされている。すなわち内耳にpenetrationを来すということである。

この点について他薬剤の脂質可溶性の見定をされた経験がおありでしょうか。

佐藤 これまでの耳毒性薬剤については経験していません。

三好（京大） アミノ配糖体系抗生剤使用で、聴力正常であるにも係らず、前庭無反応で、Jumblingを生じる臨床例を経験しますが、先生の見られた所見で、その説明ができるものが有りましたでしょうか。

佐藤 本々の報告は耳毒性とくにcochlear foxicityの評価について述べました。vestibular foxicityについては観察していませんので、お答えできぬのが残念です。

三好 私の例では3年間後も前庭無反応のものばかりでした。ただし大人ばかりですが（追加）。

和田（名市大） 少し本演題とは離れますが、三好教授のお話の通りわれわれの教室でも小児の骨髄炎患者にGMを使用された例で、聴力はnormalであるにもかかわらず、カロリックテストで両側完全なCPが認められた経験を持つております。経過を見ておりますが、カロリックテストにて径々に反応を示すようになってきております。めまい症状はほとんど訴えておりませんでした（追加）。

副鼻腔炎の検出菌について

藤 巻 豊・河村 正三・市川 銀一郎

杉田 麟也・原田 克己*

目 的

副鼻腔炎の検出菌に関する報告は今迄にいくつか見られる。この度、われわれも起炎菌と副鼻腔炎の病態との関係を考えてみる際の第一歩として、当科での副鼻腔炎検出菌を集計し報告した。

対 象

対象は過去3年間に当科外来にて上顎洞穿刺を行ったか、あるいは手術時に上顎洞内貯留液の細菌培養を

行つた症例である。細菌検査は順天堂大学付属病院中央検査室にて、好気ならびに嫌気培養を行つた。

結 果

71洞より、20種、113株の菌を検出した（表1）。主な菌は、好気性菌ではインフルエンザ菌16.9%、表皮ブドウ球菌12.4%、溶血連鎖球菌13%、肺炎球菌9.8%などであり、この他にも黄色ブドウ球菌7.1%、緑膿菌5.3%緑膿菌5.3%などが比較的高い検出

* 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科

表 1 上顎洞貯留液より検出された菌とその頻度

菌 種	株数	頻度
Staphylococcus aureus	8	7.1%
Staphylococcus epidermidis	14	12.4
Streptococcus pneumoniae	11	9.8
Streptococcus hemolyticus	14	13
Haemophilus influenzae	19	16.9
Haemophilus parainfluenzae	1	0.8
Corynebacterium (aerobic)	2	1.8
Pseudomonas aeruginosa	6	5.3
Pseudomonas epacia	2	1.8
Pseudomonas maltophilia	1	0.8
Klebsiella	1	0.8
Serratia	3	2.7
Proteus mirabilis	1	0.8
Peptostreptococcus	8	7.1
Peptococcus	2	1.8
Veillonella	2	1.8
Bacteroides	1	0.8
Propionibacterium	3	2.6
Lactobacillus	4	3.5
Microaerophilic streptococci	10	8.5
合 計	113株	100.0%

率を占めた。また嫌気性菌については、偏性嫌気性菌および微好気性連鎖球菌を嫌気性菌として分類した。微好気性連鎖球菌 8.5%、Peptococcus 7.1%などが主なものであった。好気性菌は全検出菌の 74%であり、嫌気性菌は 26%であった。

グラム陽性球菌 59.3%、グラム陰性桿菌 4.4%、グラム陰性桿菌 36.3%であった。

考 察

初めに、われわれの成績から一回の検査で検出される菌を好気性菌、嫌気性菌とに分けて、それぞれの検出頻度をみた。好気性菌のみ検出したものが 68%、嫌気性菌のみを検出したものが 10%の症例であった。残り 22%は好気性菌と嫌気性菌とを同時に検出した。したがって、特に嫌気性菌に注目すると、全症例の 32%から嫌気性菌を分離したことになる。この 32%と言う数値は、われわれが今迄に報告した慢性中耳炎のその場合と比較すると、慢性中耳炎が 8%であるので、副鼻腔炎の 32%と言う数字は高いと思われる。

また、嫌気性菌のみを検出したものが 10%、10洞に 1洞あつたことは、薬剤の使用や検体の取扱い方法などにより、嫌気性菌の検出頻度も増加するものと思われる。

次に、今迄に行われた副鼻腔炎における検出菌の報告との比較をみた。

好気性菌についてみると、馬場(1970年)の成績では、表皮ブドウ球菌 19.4%、黄色ブドウ球菌 8.7%、インフルエンザ菌 4.6%、緑膿菌 7.3%が検出されている。梅内ら(1977年)の報告では、ブドウ球菌 10.2%、溶血連鎖球菌 11.8%、肺炎球菌 6.8%、さらに緑膿菌が 52.5%と高頻度に検出されている。

われわれの成績では、インフルエンザ菌 16.9%、溶血連鎖球菌 13%、表皮ブドウ球菌 12.4%、黄色ブドウ球菌 7.1%、緑膿菌 5.3%などの検出をみた。

いずれの報告も検出率の高い菌は、黄色ブドウ球菌、表皮ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌などである。緑膿菌については、馬場やわれわれの症例では 15ないし 20例に 1例の割合で認められ、梅内らの報告では 2例に 1例と、報告者により検出頻度に違いはあるが、決して稀な菌ではないようである。

次いで嫌気性菌に関しては、いずれの報告でも Peptostreptococcus が 5~20%と高頻度に認められた。他には Bacteroides 1~13%、Peptococcus 1.8~9.7%、Veillonella 1.8~10.0%、Propionibacterium 1~13%の検出率をみた。

副鼻腔炎より嫌気性菌が検出される頻度は、馬場(1970年) 15.1%、栗山(1978年) 28.6%、順大(1979年) 26.5%といずれの報告でも高い検出率を示した。また、嫌気性菌が単独に検出された症例も、馬場(1970年) 5.4%、順大(1979) 10.3%と比較的高率であった。

以上は検出菌に関する検討であるが、次に、症状発現より初診時までの期間と検出菌との関係を検討した。今回対象としたのは、発症から初診時までの期間が明らかな 59 症例である。来院までの期間を、半年、1年5年、10年、20年と分類した。症例数は、半年以内 16例、1年までのもの 7例、5年までのもの 23例、10年までのもの 7例、20年までのもの 6例であった。症例数がきわめて少い危念はあるが、発症からの時間的経過が短い症例では好気性菌が、経過が長い症例ほど嫌気性菌が検出され易い傾向を認めた。

次いで中鼻道の所見と検出菌との関係を 65 洞で検討した。好気性菌のみを検出した症例、また、嫌気性

菌を検出した症例のいずれも、中鼻道が閉塞していたものが80~90%と高率に認められた。

次いで手術を行い、上顎洞粘膜の性状を確認しえた37洞につき、粘膜の病変の性状と検出菌との関係をみた。粘膜の性状を、ポリープ状、線維状肥厚、浮腫状肥厚、および肥厚とに分類した。粘膜がポリープ状を示したものは14洞であり、好気性菌のみを検出したものがこのうちの9洞、64%を占め、残り36%は嫌気性菌の検出をみた。また、粘膜が線維状肥厚を示した症例で、好気性菌のみを検出した症例は45%、嫌気性菌の検出をみた症例は55%を占めた。肥厚を示した症例では、好気性菌のみの検出率が66%を占めた。浮腫状肥厚を示した症例からは嫌気性菌を検出しなかつた。以上より、副鼻腔粘膜が線維状肥厚を示す症例からの嫌気性菌検出頻度は高いと言つてさしつかえないと思われた。

今回のわれわれの報告は、副鼻腔炎の病態と菌との関係を検討する上の第一歩目である。今後、症例を重ねて検討するつもりである。

質 疑 応 答

馬場（名市大） 嫌気性菌と好気性菌が検出されたものでは、どのような組み合わせが多かつたか。

佐藤（金沢医大） 各種の抗生剤の使用頻度と嫌気

性菌発育頻度との間に関連性があるのではないか。

三好（京大） 私が以前上顎洞よりの菌検出を図つた所、典型的な膿汁を採取したのにも係らず、菌(-)という例を少なからず経験しました。先生の所では、そのような例はございませんでしょうか。ありましたら何%ほどだつたでしょうか。

藤巻（順天堂大） ○馬場教授の御質問に関して：今後、検討をする予定です。

○佐藤教授の御質問に関して：今後、経時的な薬剤感受性に関しまして統計を取る予定です。

○三好助教授の御質問に関して：好気性菌、嫌気性菌ともに検出されないものが、一割弱に認められました。

杉田（順天堂大） 上顎洞貯溜液が膿性であつても細菌検査で陰性の頻度は1割程度と思われる。原因として、(1)検査以前にすでに抗生物質を投与されている、(2)検査までの検体のとり扱い方（特に嫌気性菌の場合）などが考えられる。

栗山（独協医大）無芽胞偏性嫌気性菌、特に *Bacteroides fragilis* の増加を招いたのは同菌に対して高い抗菌力を有する *Chloramphenicol* 系薬剤の大幅な使用制限が大きな原因をなしているものとする（追加）。

咽頭炎症状で発症したマイコプラズマ肺炎

杉 田 麟 也 ・ 河 村 正 三
市 川 銀 一 郎 ・ 藤 巻 豊 *

はじめに

呼吸器系の急性炎症の原因となりうる微生物として、細菌や virus がよく知られている。ところが、最近では小児科や内科領域を中心として肺炎マイコプラズマが重要な位置を占めることが報告されている。

マイコプラズマ感染症の報告は耳鼻咽喉科からはほとんどおこなわれていない。われわれは咽頭痛など急性咽頭炎の症状を主訴に来院し、耳鼻咽喉科において種々の検査をおこないマイコプラズマ感染症であるこ

とを確認し治療した症例を報告し、若干の考察を加えた。

対象は1979年8月末から10月までに都内23区内の民間病院で経験したマイコプラズマ感染症2例である。

症 例

症例1：25才，男性（図1）

主訴：咽頭痛・発熱

* 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科