

扁桃周囲炎・周囲膿瘍に対する FMOX (flomoxef) の臨床的検討 (CTM 単独, CTM・CLD 併用症例との比較)

田 中 久 夫

厚生連長岡中央総合病院耳鼻咽喉科

CLINICAL STUDY OF FMOX (FLOMOXEF) FOR PERITONSILLITIS AND PERITONSILLAR ABSCESS (COMPARISON TO SINGLE THERAPY WITH CTM AND COMBINATION THERAPY WITH CTM AND CLDM)

Hisao Tanaka

Nagaoka Chuoh Hospital

It has been generally accepted that peritonsillitis and peritonsillar abscess should be treated with an antibiotic having a broad antibacterial spectrum (e.g, CTM) in combination with another effective on anaerobes (e.g, CLDM) because of deep involvement of anaerobes.

Thus we treated 38 patients using FMOX alone, which has well-balanced antibacterial activity against both grampositive and gram-negative organisms as well as against anaerobes, and the clinical effects of this drug were investigated. In order to evaluate its effectiveness, the results obtained from the 38 patients were compared with those obtained from 20 patients treated with CTM alone and 58

patients treated with CTM in combination with CLDM.

Very satisfactory clinical effects on peritonsillitis were observed in all of the 3 groups, whereas the efficacy rate for peritonsillar abscess was slightly low in the CTM group, and this group also contained many cases progressing from peritonsillitis to peritonsillar abscess and recurrent cases within 1 year. There were no differences between the FMOX group and the CTM+CLDM groups.

From these results, the single therapy with FMOX in the treatment of peritonsillitis and peritonsillar abscess was determined to be comparable to the conventional combination therapy.

はじめに

これまで扁桃周囲炎や周囲膿瘍は嫌気性菌の関与が大きく、われわれの施設の成績 (Fig.

1) では、嫌気性菌に属する細菌が約60%を占め、他の施設の成績¹⁾ (Fig. 2) と同様であった。

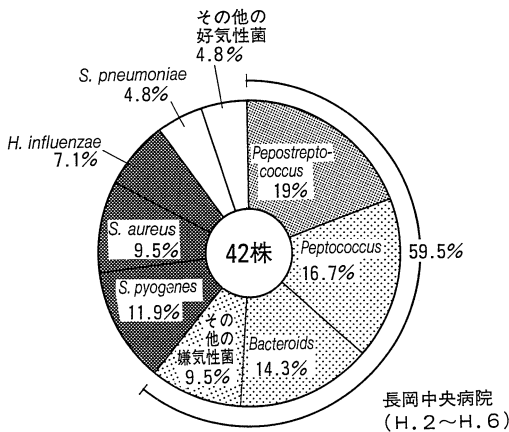


Fig. 1 Bacteria detected (by puncture and incision) from peritonsillar abscess.

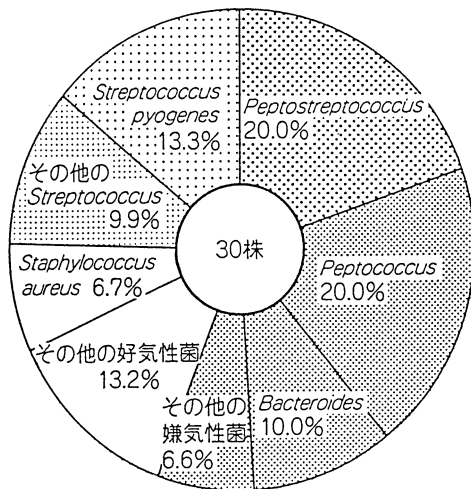


Fig. 2 Bacteria detected from peritonsillar abscess (Baba) 1988.

したがって治療においては広域抗生物質 (CTM など) と嫌気性菌に有効な抗生物質 (CLDM など) を併用するという一般的通念があった。

そこでグラム陽性菌、陰性菌にバランスのとれた抗菌力を持ち、加えて嫌気性菌にも強力な FMOX (flomoxef) を単独使用し、臨床効果を比較検討した。

対象および方法

対象は、1990年4月より1994年3月までの4年間に厚生連長岡中央病院耳鼻咽喉科にて

治療した初発の扁桃周囲炎77例と周囲膿瘍46例の合計123例である。

臨床効果を比較検討するために、以下の3群に分けた。

I 群 : FMOX 単独群 45例

FMOX 2 g 1日2回点滴静注

II 群 : CTM 単独群 20例

CTM 2 g 1日2回点滴静注

III 群 : CTM・CLDM併用群 58例

CTM 1 g 1日2回点滴静注

CLDM 600mg 1日2回点滴静注

臨床効果は3日投与後に行い、ステロイドは併用した。外科的処置は行わず、切開などを初めから行った症例は除外した。

各群の年齢分布をTable 1に示したが、周囲炎・膿瘍ともに各群ともほぼ均等に分布しており比較検討するには良好な条件と考えられた。

	年齢	※						合計
		~20	~30	~40	~50	~60	61~	
I 群	周囲炎	4	8	7	3	2	3	27
	膿瘍	2	4	5	3	2	2	18
II 群	周囲炎	2	4	3	2	1		12
	膿瘍	2	2	1	2	1		8
III 群	周囲炎	5	10	9	5	5	4	38
	膿瘍	3	5	5	3	2	2	20

※ : 15才以上

Table 1 Age distribution in each group.

結 果

投与3日後で評価した臨床成績をFig. 3で示した。3つの群とも扁桃周囲炎では有効

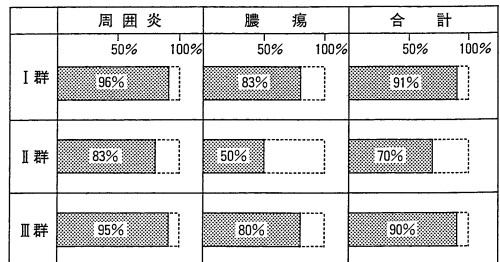


Fig. 3 The efficacy rate of FMOX, CTM, CTM+CLDM on peritonsillitis and peritonsillar abscess.

な症例が80%以上で良好な結果であった。扁桃周囲膿瘍ではCTM単独のⅡ群は50%と、Ⅰ群やⅢ群が80%以上の成績であることと比較すると成績が不良であった。Ⅱ群CTM単独群では、周囲膿瘍にて臨床効果が劣るが、扁桃周囲炎・周囲膿瘍ともにⅠ群とⅢ群に差はなく、FMOX単独で十分これまでの併用投与（CTM・CLDM）と同等な臨床成績であった。

臨床効果が十分でなかった症例は、

Ⅰ群（FMOX単独） 4/45例（9%）

Ⅱ群（CTM単独） 6/20例（30%）

Ⅲ群（CTM・CLDM） 6/58例（10%）

であった。

Ⅰ群の4例ともに扁桃周囲炎の膿瘍化と膿瘍の悪化で、全例切開排膿にて症状は改善した。これらの症例はもともと外科的処置が必要で重症な症例であると考えられた。

Ⅱ群の6例中4例は、FMOXやCTM・CLDMへの薬剤変更にて改善しており、この4例は薬剤の選択が不相当であったと考えられた。残りの2例は、切開排膿を行った。

Ⅲ群の6例中5例は、切開排膿にて改善しておりⅠ群同様もともと外科的処置の必要な症例が大半と考えられた。1例はFMOX・C

LDM併用にて改善をみた。

Table 2に抗生物質投与前と投与5日目のCRPの推移を示した。3群とも著明に改善しているが、Ⅰ群とⅢ群の改善度がⅡ群より良好であった。

	前	5日目
Ⅰ群	10.26±2.56	0.87±0.53
Ⅱ群	9.84±3.23	2.83±1.82
Ⅲ群	11.39±2.78	1.02±0.43

Table 2 Change in CRP.

退院後一年以内の扁桃周囲炎・周囲膿瘍の再発率をFig. 4に示した。Ⅱ群（CTM単独群）は、Ⅰ群（FMOX単独群）やⅢ群（CTM・CLDM併用群）より1%の危険率で有意に高かった。

考 案

扁桃周囲炎・周囲膿瘍は、起炎菌から考えて嫌気性菌の関与が強く、広域抗生物質に嫌気性菌抗菌力が強い抗生物質を併用する治療法が従来の治療方法であった。FMOXはグラム陽性菌から陰性菌まで広い抗菌力を持ち、加えて嫌気性菌にも強力な作用があるため、

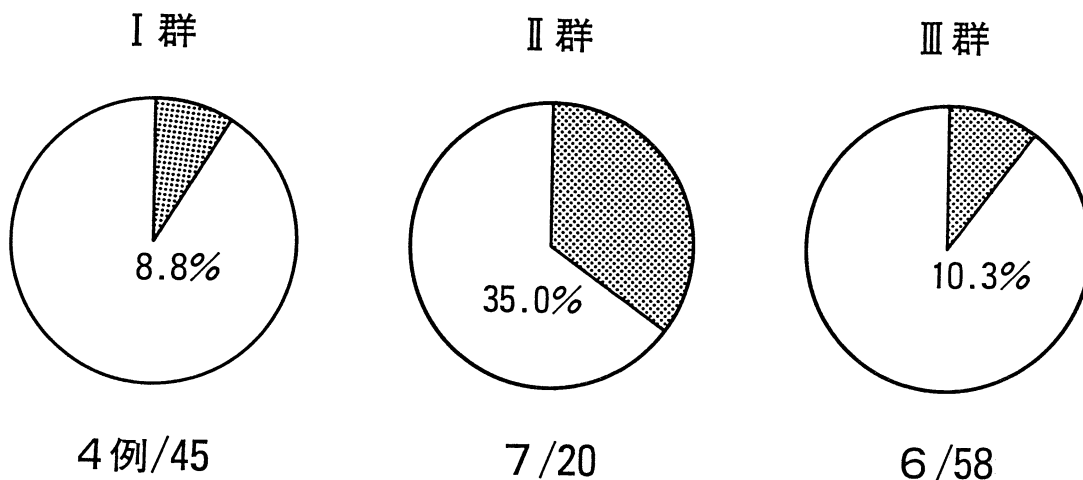


Fig. 4 Recurrence of peritonsillitis and peritonsillar abscess within 1 year.

単独投与でも従来の方法と変わらない効果があることは予想できた。

われわれの今回の検討でも、従来の方法に沿ったCTM・CLDM併用投与群とFMOX単独群では臨床効果に差がなく、FMOX単独投与で十分と思われた。抗生物質併用療法の論文は数多くある²⁾³⁾が単独治療にて効果が期待できない場合であり、本来抗生物質は薬剤により組織移行性や血中半減期などに違いがあるため併用療法よりは単独投与がbetterであることは衆目の一致するところである。その面からもFMOX単独投与法の有用法が理解される。

治療がうまく行かなかった症例を検討すると、CTM単独投与群では薬剤の変更によりかなりの症例は改善しており嫌気性菌に抗菌力の弱いCTM単独での扁桃周囲炎・周囲膿瘍（とくに周囲炎）での限界がうかがうた。FMOX単独群、CTM・CLDM併用群では、外科的切開を要し症例そのものが薬剤のみでは制御できない重症なものであって、薬剤の選択が不適当で起こったものではなかったと解釈される。

また他覚的検査のCRPにおいても、臨床効果と同様な結果となった。扁桃周囲炎・周囲膿瘍でしばしば問題となる再発でもFMO

X単独投与法は、CTM・CLDM併用投与法と比較して劣らない成績であり、どのデータからも扁桃周囲炎・周囲膿瘍でのFMOX単独投与の有用性を示したものであった。

む す び

扁桃周囲炎・周囲膿瘍では、従来から行われていた広域抗生物質と嫌気性菌用抗生物質の併用療法は非常に有用な方法であるが、今回検討したFMOXのように広域抗生物質でありながら嫌気性菌にも強力な抗菌力をもつものは、単独投与にて従来の方法と変わらない臨床成績である。

文 献

- 1) 馬場駿吉：耳鼻咽喉科領域の感染症—その検出菌の動向と薬剤選択—。JOHNS vol. 4 no. 4: 525-528, 1988.
- 2) 田中久夫，他：慢性化膿性中耳炎に対する抗生物質併用点耳療法 of the in vitro での研究（黄色ブドウ球菌および緑膿菌に対するホスホマイシン，ジベカシン併用療法の評価），日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌，4-1；88-92, 1986.
- 3) 田中久夫，他：MRSA に対する LMOX と CMD の併用療法が有効であった 1 症例，日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌，7-1：122-126, 1989.

質 疑 応 答

質問 野村隆彦（愛知医大）

- ① 細菌学的検討のために膿瘍穿刺による検体採取を行いましたか？
- ② I～III群の群別は、randomizeol なのか、Historical なのか？

質問 柏原一成（福島県立会津総合病院耳鼻咽喉科）

FMOX を投与後、肝機能障害を来した症例はなかったか。

応答 田中久夫（長岡中央病院）

- ① 全例切開のみならず、穿針も行っていない。
- ② Random Study は行っていない。

応答 田中久夫（長岡中央病院）

問題となるような肝機能障害は、全例認められていない。

また、もし起したとしてもステロイドを併用しているので、そちらの肝機能障害も考慮する必要もある。