

シンポジウム

「人工内耳術後の感染症」

久保 武

大阪大学大学院耳鼻咽喉科

人工内耳手術後の合併症の中に感染症があり、排膿、抗菌剤の投与により保存的に治癒せしめるものと、機器の除去あるいは位置替えなどの再手術が必要なものとがある。我々の施設で行った315例の人工内耳例の統計では、保存的にコントロールできた感染症例は4.5%に、再手術が必要となったものは1.0%にみられた。コクレア社の3年間の調査では、人工内耳埋め込み術964例のうち、術後に創部の感染をきたしたのは1.6%（15例）であり、このうち人工内耳そのものを除去せざるを得なかったのは11例であった。術後感染の特徴として、1）手術後2ヶ月以内に起こっている場合が多い（11/15,73%）、2）10歳以下の小児に多い、といったことが挙げられる。

米国では、人工内耳埋め込み後の髄膜炎53症例が3社によって報告され、内訳は、バイオニクス社29例、コクレア社22例、メドエル社2症であった。これらの症例のうち5名は死亡している。国内においても厚生労働省の要請により調査が行われ、4例に人工内耳術後の髄膜炎発症が報告された。うち1例では、頭部外傷の既往があり人工内耳術後5年の経過があることから髄膜炎と人工内耳との因果関係は乏しいと判定されたが、他の3例については因果関係を否定できない結果となった。

人工内耳術後の重篤な感染症を予防するためには、次のような注意が必要と思われる。①手術中に抗生剤の点滴静中を行う、②鼓膜穿孔や外耳道裂傷をさけて無菌的手術を心がける、③蝸牛開窓部のシールはきっちりと確実にを行い、人工物（シリコン、ダクロン、金属クリップなど）の使用はさける、④中耳炎例では骨パテの使用を行わない、⑤リスクファクターのある例では術前に咽頭あるいは鼻腔のぬぐい液にてMRSAの有無を検査する。また、小児例では、術後2ヶ月間は厳重に経過観察し、38度以上の熱発があれば感染症を疑い診察、検査を行う。