

## 研究会報告

### 第 23 回

### 東京医科大学感染症研究会

日 時：平成 2 年 11 月 27 日（火）午後 5 時

場 所：東京医科大学病院 6 階臨床講堂

主 題：移植と感染症

座 長：高山雅臣 助教授（産科婦人科学教室）

#### 1 配偶子卵管内移植（GIFT）と感染

東京医科大学産科婦人科学教室

高山雅臣、井坂恵一、鈴木康伸、鈴木良知、弓 立 環  
足 立 匡

配偶子卵管内移植（GIFT）は卵管通過障害は無いが、1)卵管周囲の癒着のため卵のpick-up が悪い。2)lut-einized unruptured follicle (L.U.F) のため卵子が排卵されない。3)乏精子症などを適応とし、受精の場である卵管膨大部に成熟卵子と精子とを直接注入させる方法で近年広く普及し始めた。しかしながら成功率は20~25%と報告されており、その不成功の要因として微生物感染が挙げられる。予防対策として 1)夫婦の感染症検査として、精液、腔頸管分泌液、血液検査 2)配偶子採取にあたって、精液採取容器、採取方法、精子調製法、腹腔鏡器具、手術室空調、培養器及び使用ガス、培養液、採卵操作中における微生物検査 3)GIFT操作時の検査 4)術後管理での注意が必要である。提示する症例は夫に乏精子症がある主婦32歳にGIFTを施行したが、術後微熱持続し感染症合併による妊娠失敗例と考えられた。

#### 2 肺移植と感染症

東京医科大学外科第一講座 田口雅彦、中嶋伸、斎藤宏、坪井正博、魏柏栄、小中千守、加藤治文、東京医科大学ガンセンター 早田義博

肺移植は1989年までに全世界で片肺移植は200例、両肺移植は96例に達し1年生存率は60%を超えるようになってきている。しかし移植後の重要な合併症に拒絶反応と感染症があり、これらは表裏一体の関係にあるとともに最大の死因となっている。移植後の拒絶反応や感染症の発生頻度は減少していないが種々の免疫抑制剤の併用により拒絶反応の制御が容易となり感染症による死亡率は次第に低下する傾向にある。しかし感染症がなお移植後の最も重要な合併症であることには変わりがない。移植肺の感染症が疑われる場合は、まず拒絶反応と鑑別することが重要であり、しばしばその診断に難渋する。可及的早期に適合した治療を行なうことが求められ、正確に診断するために様々な方法が試みられている。肺および心肺移植は、我が国においても近い将来再開されると思われ、当科でもその時に備えて、最大の合併症である感染症の問題を含め、実現に向けさらに努力、研究していくつもりである。

#### 3 肝移植における感染症

東京医科大学外科学教室第三講座

吉松昭彦、木村幸三郎、小柳泰久、青木達哉、葦沢龍人、土田明彦、伊藤伸一、小澤隆、多村幸之進、山下晋矢、東京医科大学口腔外科学教室  
鈴木礼司、内田安信

肝移植は免疫抑制剤の進歩により、その成績は飛躍的に向上している。しかし、これに伴う合併症の中で特に感染症は、しばしば致死性になり、その治療成績を左右する。教室では、1986年より米国UCLAメディカルセンターにおいて肝移植の臨床研修を行っており、今回我々は術後免疫療法に伴う感染症について報告する。また、教室より胆道閉鎖症患児3例を肝移植のために米国へ送ったが、最近このうち1例に、サイクロスポリンの副作用によると思われる菌肉感染症を併発したので併せて報告する。