

4 植皮と感染

東京医科大学形成外科学教室

茂原 健、薬丸洋秋、菅 又 章、牧野惟男

熱傷の局所治療の大原則は、壊死組織を除去し、植皮により創を閉鎖することである。

そして、感染創の場合には、この原則により忠実である必要がある。

しかし、近年流行している多剤耐性ブドウ球菌による創感染の場合、従来のGram陰性菌が主の創感染に比べて、植皮の生着を著しく損なう傾向が強い。そこで我々は、薬剤変更等の対策をたて、母床となる熱傷創面の感染コントロールをした後に植皮術を行う事とし、良好な植皮の生着を得ることができた。

創の感染が植皮に及ぼす影響と、その対策を、症例を提示して述べる。

5 角膜移植と術後感染症

東京医科大学眼科学教室

大塚裕子、村松隆次、曽根隆一郎、梶原紀子、阿部映一、茂澤克己、臼井正彦

われわれは昭和59年1月から平成2年11月までに行なった角膜移植手術126例のうち3例に術後感染症を認めた。2例は真菌性、1例は細菌性角膜潰瘍・眼内炎であった。手術から感染症発症までの期間はそれぞれ2日、2か月、7か月であった。

1症例は水疱性角膜症、2症例は眼球癆に至った。角膜移植における術後感染症の発症頻度は少ないが発症するとその予後は不良である。角膜移植後は長期にステロイド投与を行なうため、術後感染症には十分な注意が必要である。

6 腎移植後重症肺感染症に対する治療

東京医科大学八王子医療センター

松野直徒、玉置透、河野和之、田中三津子、内山正美、伊藤浩嗣、伊保谷憲子、川口美香、加地紀夫、吉田雅治、小崎正己、近江明文、池田一美、池田寿昭、一色淳

腎移植患者における肺感染は、死亡原因の重要な部分を占める。今回、我々は、過去2年間に重症呼吸不全に陥った7例について治療上の問題点を報告する。症例は、生体腎移植1例、死体腎移植6例である。微生物学的検討では、CMVと細菌の合併4例、CMVと細菌、真菌の合併2例、CMVと細菌、真菌およびPneumocystis carini合併1例であった。早期に積極的な呼吸管理を行わなかったために失った1例を除いた5例は、肺感染症の治療に成功し呼吸不全より回復することができた。腎移植後の重症肺感染症の治療は、思いきって免疫抑制剤を減量、中止すると共に、早期に抗ウイルス剤、抗生剤、ST合剤などの多剤併用療法と人工呼吸器による呼吸管理をおこない、酸素消費量の軽減をはかる積極的な体温抑制、頻回の短時間透析を行うことにより救命し得るものであり、また、回復期にタイミングよく免疫抑制剤を投与すれば、移植腎機能も救い得るものと考えられた。

7 本院での骨髄移植4例における遺伝子組み替え型ヒト顆粒球コロニー刺激因子(rhG-CSF)の臨床効果

東京医科大学内科学教室第一講座

後藤明彦、鈴木章孝、長主正也、大高正裕、木村之彦、鳥居泰志、崔益均、根橋良雄、大屋敷純子、外山圭助

CHO細胞由来の遺伝子組み替え型ヒト顆粒球コロニー刺激因子(rhG-CSF)を投与した骨髄移植4例(自家移植3例、同種移植1例)について移植後の末梢血好中球の回復、有熱期間等を検討した。rhG-CSFは5 μ g/kg/dayを自家移植3例では移植後day1より点滴静注開始し17~29日間連日投与(2例は漸減し中止)、同種移植1例ではday6より18日間連日投与し漸減し中止した末梢血好中球数が500/ μ lをこえるまでに要した日数は14, 21, 13, 20日(平均17日)移植後day0~14の期間で38以上の有熱期間は5, 8, 0, 12日(平均6.3日)day15~28では0, 4, 0, 0日(平均1.0日)であった。浅野らの報告ではrhG-CSF未使用群で好中球>500/ μ lまでの日数は平均26.7日、day0~14での有熱期間は4.2日、day15~28では5.7日でありrhG-CSFにより好中球回復の促進、day15~28での有熱期間の短縮がなされたと考えられた。rhG-CSFは骨髄移植後早期の感染症に対し有効と考えられる。