

## P2-30. 髄膜炎における髄液 IL-6 及び GranzymeA/B の検討

(卒後臨床研修センター)

○奈良昇乃助

(大学院一年・小児科学)

石井 宏樹

(大学院二年・小児科学)

呉 宗憲

(小児科学)

牛尾 方信、熊田 篤、山中 岳

河島 尚志、武隈 孝治、星加 明德

【目的】 髄膜炎の治療効果判定、後遺症の有無、髄膜炎とアポトシスの関連を調べるため血清、髄液 Interleukin-6 (IL-6) 及び GranzymeA (caspase independent)/B (caspase dependent) を測定し検討した。

【対象と方法】 2002年から2008年まで当院に入院した日令12から12歳までの髄膜炎患者22名(後遺症をのこした6名を含む細菌性12名と無菌性10名)の血清、髄液IL-6及びGranzymeA/B測定し比較検討した。chemoluminescence Enzyme Immunoassay (CLEIA)により、IL-6)を測定しELISA法にてGranzyme A/Bを測定した。検定はMann-Whitney *U* testを用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

【結果】 細菌性髄膜炎群は病初期の患者を含め血清IL-6が全例上昇していたが、無菌性髄膜炎群は血清IL-6が上昇した例はなかった。髄液IL-6は細菌性、無菌性に関わらず全例上昇を認め、細菌性の方が無菌性よりも髄液IL-6が高い傾向があった。細菌性髄膜炎群はウイルス性髄膜炎群に比べ有意にGranzymeAは高値を示したがGranzymeBに有意差は認めなかった。細菌性髄膜炎群における後遺症を伴った群と伴わない群との比較ではGranzymeA・B、糖、蛋白、細胞数、IL-6で有意差が確認されなかった。細菌性髄膜炎群ではGranzymeBに、無菌性髄膜炎群ではGranzymeA/B共に細胞数と相関を認めた。後遺症を伴った細菌性髄膜炎群は髄液IL-6/GranzymeA・B値は低い傾向を示した。

【考察】 髄液細胞数やCRPより髄液IL-6の方がはやく病勢を示し、診断、治療効果判定に有用であり、抗生剤の使用の判断の補助となりえる。細菌性髄膜炎群

において、GranzymeA、B共に後遺症を伴った群は後遺症なし群と比較し有意差は確認されなかったが、髄液IL-6との比率を見ることにより重症度を予測できる可能性が示唆された。器質的障害に関しては、他の因子も関与している可能性があり更なる検討が必要である。

## P2-31. 腹壁哆開、感染創に対する創管理・治療方法

(形成外科学)

○井田夕紀子、松村 一、柳下 悠

宮地 有理、呉屋 圭一、権東 容秀

小宮 貴子、岡田 宇広、片山 公介

今井龍太郎、渡邊 克益

腹壁哆開・感染創は、腹部手術後の合併症としてしばしばみられる病態である。治療方法としては、欠損の深さ・範囲に応じて縫縮術、筋皮弁術、植皮術が選択肢として挙げられる。しかし感染を合併する為、治療に難渋することが多い。われわれは、こういった腹壁哆開、感染が遷延している症例に対し、持続陰圧療法を用いた治療を行っている。われわれの治療方法を、症例を含め提示する。

まず、第一段階として哆開、全層欠損した創部にスポンジをあて陰圧閉鎖療法VAC (Vacuum Assisted Closure)を行う。この際、ゴムひもを併用VAST (Vacuum Assisted Shoelace Technique)し、縫縮効果を計っている。創感染が持続している場合、持続灌流療法を併用することがある。

この後、腸管などの腹腔内臓器の露出がなく、表面に肉芽が形成された時点で、人工真皮と持続陰圧を併用VANF (Vacuum Assisted Neodermis Formation)し、植皮の移植床としての前処置を行っている。これにより良好な肉芽の形成が得られた後、植皮術を施行し、創の閉鎖を得ている。

この方法の利点として、何らかの合併損傷により全身状態が不良であった場合にも安全に施行することが可能という点が挙げられる。また、腹壁哆開後すぐに施行することができ、腹腔内臓器の保護、感染防止にも役立つ事が可能と考えられる。