

II-353 術後MRSA腸炎発生と抗生剤を用いた術前大腸前処置との関係についての検討

名古屋大学第一外科

宮地正彦、二村雄次、神谷順一、柳野正人、金井道夫、上坂克彦

【研究1】(目的)術後MRSA腸炎の発生機序を検討した。(対象・方法)1993年1月から1994年12月まで同一病棟において全身麻酔下の待期的消化器手術例227例を対象とし術後MRSA腸炎の発生様式を検討した。術後1週間以内に便からMRSAが検出され、下痢、発熱、腹痛を呈する症例をMRSA腸炎例とした。(結果)MRSA検出例は17例、7.5%であり、MRSA腸炎例は5例、2.2%であった。腸炎例は大腸切除3例、胆管切除を伴う肝切除2例と限られた手術後のみ認められた。この両手術群にのみ術前にカマイシンによる大腸前処置が施行されていた。(結語)カマイシンによる大腸前処置施行例からのみ術後MRSA腸炎が発生した。

【研究2】(目的)抗生剤を用いない大腸前処置を行うことで術後MRSA腸炎を減少させられるかについて検討した。(対象・方法)1995年1月から1996年7月まで同一病棟で全身麻酔下の待期的消化器手術例223例において術後MRSA腸炎の発生頻度を検討した。(結果)MRSA検出例は14例、6.3%であったが、MRSA腸炎例は認めなかった。(結語)抗生剤を用いない大腸前処置を行うことで術後MRSA腸炎発生を減少させることができた。

II-354 消化器外科手術における予防的抗生物質投与期間に関する検討

帝京大学第2外科

福島亮治、小林暁、波多野稔、西田勝則、北村善男、富岡峰敏、安達実樹、横島徳行、沖永功太

【対象と方法】1) 過去3年間に当教室で待期的に手術が行われた食道、胃、胆石、大腸の手術患者例を対象として予防的抗生物質の投与方法や術後感染の発生状況をretrospectiveに検討した。2) 最近3ヵ月間に待期的に行われた幽門側胃切除および胆嚢摘出19例を対象としてprospectiveに術後第1病日までの予防的抗生物質投与を行って術後感染の発生状況をみた。【結果】1) 術式別術後感染発生頻度は、食道亜全摘41%、胃全摘36%、大腸手術22%、幽門側胃切除16%、胆石手術5%であった。予防的抗生物質は91%の症例で第1、第2世代のセフェム剤が選択され、投与期間は、上述の術式順に平均6.3日、5.6日、5.8日、5.6日、4.4日であった。術後感染は肺炎、創感染、ドレーン感染の順に多く、主な起炎菌はMRSA、緑膿菌、*E. coli*、ナイセリア、カンジダであった。2) 対象疾患における術後の感染性合併症発生頻度は5.2%であった。【結語】抗生物質投与期間と術後感染症発生には明確な関連は見いだせず、特に胆摘や幽門側胃切除などのrow risk症例では投与期間の短縮が可能であると考えられた。

II-355 消化器外科領域におけるMRSA敗血症症例の検討

富山医科薬科大学第2外科

笹原孝太郎、坂本 隆、岸本浩史、田内克典、清水哲朗、榊原年宏、島多勝夫、増子 洋、山本克弥、竹森 繁、新井英樹、山下芳朗、藤巻雅夫

【はじめに】当科におけるMRSA敗血症症例について検討し、感染に関わる因子、予後等を考察した。【対象】1981年1月から1995年12月までのMRSA敗血症症例8例を対象とした。原疾患は胃癌3例、食道癌1例、肝細胞癌1例、食道静脈瘤1例、肝内結石1例、クローン病と悪性リンパ腫の合併1例であった。【結果】①先行抗生剤投与例は7例で多剤併用は7例、第3世代セフェム系使用は6例であった。②MRSA敗血症診断時の中心静脈カテーテル留置例は6例あり、カテーテル先端培養4例中MRSAが証明されたのは2例であった。③術後発症例6例中5例に術後合併症を認め、4例は腹腔内膿瘍、1例は縫合不全であった。

【結語】①術後発症症例ではMRSA深部感染巣からMRSA敗血症に至ったと考えられた。②中心静脈カテーテル留置がMRSA敗血症の誘因となることは少ないと思われた。③MRSA敗血症は日和見感染症としての側面が強く、基礎疾患を持った患者の終末期感染としての危険性が示唆された。

II-356 術後IVHカテーテル感染症の発症要因と対策

日本医科大学第1外科、同千葉北総病院外科*

秋谷行宏、恩田昌彦、古川清憲、田中宣威、田尻 孝、徳永昭、笹島耕二、金 徳栄、有馬保生、内田英二、樋口勝美、高崎秀明、吉村和泰、鈴木英之、斎藤忠生、丸山 弘、芦荻正幸、前澤勝美、山下精彦*、石川紀行*

我々は第47回本学会で、消化器手術症例でのIVHカテーテル感染症(以下、IVH感染)は、術後感染発症例と輸液ラインの三方活栓多用例に多く発症していることを報告した。そこで今回、三方活栓を用いないI-system(以下A群)と従来の輸液ライン(以下B群)を使用し、IVH感染の発症率とその発症要因について比較検討した。対象：1996年1月から同年7月までの待期的に行った消化器手術例で術前、術中にIVHカテーテルを挿入した132例(A群32例、B群100例)である。結果：年齢、術前PNI、カテーテル留置期間は両群間に差はなかった。手術時間、術中出血量はA群で高値であった。IVH感染発症率はA群9.4%、B群20.0%、カテーテル敗血症指数はA群3.9、B群7.6であった。A群でのIVH感染発症率は、術後感染発症例で11.1%、非発症例で7.1%、B群においては術後感染発症例で30.2%、非発症例で10.5%であった。まとめ：IVH感染の発症予防には、術後感染症の防止と、三方活栓のない輸液ラインの使用が有用である。