

一 般 演 題 抄 錄

3. 内服薬剤により発症したと思われる TEN 型重症薬疹の1例

新山文夫 木村貴明 山本雄豊 金澤秀介 金井透
大澤英寿 丸山克之 植嶋利文 高橋均 坂田育弘

近畿大学医学部救急医学部門

はじめに：TEN 型重症薬疹は種々の薬剤が原因となって起こる重症型の薬疹である。広範な2度熱傷様の紅斑、水疱、びらんなどの皮膚症状と全身の粘膜障害を主症状とする。治療法はステロイドパルス療法、血漿交換療法が行われるが熱傷に準じた輸液管理や二次感染の予防など全身管理も必要である。死亡率は20～30%と比較的予後不良な疾患である。
症例：33才男性、主訴は皮膚剝離を伴う全身紅斑

現病歴、平成14年6月5日発熱、咳などの感冒様症状にて近医を受診し解熱鎮痛薬の投薬を受けるも改善せず、同月7日他院受診し抗生物質、解熱鎮痛薬、胃粘膜保護薬を処方された。内服数時間後に四肢に発疹出現し拡大を認めたため、同月8日薬疹疑いにて入院加療を開始した。ステロイドパルス療法を行ったが症状改善を認めず、同月10日精査加療目的にて当院救命救急センターへ紹介入院となった。

既往歴にペニシリンアレルギーを認めた。(入院時所見)全身に紅斑を認め、体幹部では水泡形成および Nikolsky 現象を認めた。また角膜びらんによる視力障害や気道粘膜障害による呼吸障害も認められた。

入院時血液検査所見では血液ガス検査にて低酸素

血症を認めた。全身の炎症所見を反映してCRPの高値を認め、血液生化学検査では肝トランスアミナーゼの上昇を認めた。

以上のことから TEN 型薬疹と診断し治療を開始した。

(治療および経過) 炎症の活動性を示すCRPと皮膚症状を目安に prednisolone の投与量を決定した。

初回投与量120 mg/day で水溶性 prednisolone を開始した際CRPは15.2と高値であったが第14病日には1.6まで低下した。減量を行いながら投与を続け第20病日にはCRPは陰性化した。また、DLST(薬剤リンパ球刺激試験)の検査にて内服セフェム系抗生剤の Flomox および胃粘膜保護薬の Mucosta が陽性反応を認めた。第23病日には30 mg/day の内服に変更となり症状の再燃なく第29病日退院となった。

まとめ：Flomox, Mucosta 内服薬により発症したと思われる TEN 型薬疹の1例を経験した。ステロイド大量療法により皮膚病変の炎症を沈静化することができた。

熱傷に準じた輸液管理、皮膚処置により腎機能不全や2次感染を起こさず良好な経過をたどった。

4. *Enterobacter amnigenus* と *Enterococcus casseliflavus* による内因性眼内炎の1例

服部良太 国吉一樹 日比野剛 松本長太 有村英子
入船元裕 宇野直樹 下村嘉一

近畿大学医学部眼科学教室

目的 健康者に発症した内因性眼内炎を報告すること。

症例 生来健康な40歳の男性が、左眼の眼痛を主訴に来院した。手術歴や、外傷の既往はなかった。左眼視力は光覚弁で、前房に出血を伴う蓄膿をみとめ、Bモード超音波検査で硝子体混濁があった。左眼の眼圧は36 mmHgであった。入院のうえステロイドおよび抗生剤の結膜下注射、内服、点滴静注を開始した。しかし数日後には、眼痛の増強、前房内にフィブリン塊の出現、Bモード超音波検査で硝子体混濁は増強し可動性を失っていた。左眼のERGは

non-recordable であった。内因性眼内炎と考え、発症5日目に硝子体切除術、眼内抗生剤灌流およびシリコンオイルタンポナーデを行った。術後強力な抗生剤による治療を行い、炎症は沈静化した。最終診察時の左眼矯正視力は(0.1)であった。術中採取した硝子体から *Enterobacter amnigenus* と *Enterococcus casseliflavus* が検出された。全身精査では異常はなかった。

結論本報告は、*Enterobacter amnigenus* と *Enterococcus casseliflavus* が起因菌となった内因性眼内炎症例の最初のものである。