

Gentamicin 使用の経験

勝 正孝・藤森一平・小川順一

伊藤周治・島田佐仲

川崎市立病院

グラム陰性菌による感染症は近年増加しつつあり、特に現在まで有効な抗生剤が少いとされる緑膿菌感染症は難治な疾患である。

今回 *Micromonospora purpurea* の産生する新抗生剤 Gentamicin が米国 Schering 社により開発され、広いスペクトルを有し、特にグラム陰性桿菌、なかんづく緑膿菌に極めて強い抗菌性を示すといわれて登場した。

我々は塩野義製薬より本剤の提供を受け、僅かな症例であるが、尿路感染症に用いたので報告する。

症例 1, 36 才, 男, 腎盂腎炎

発病 41. 9. 15

初診 41. 9. 22

入院 41. 9. 26

退院 41. 11. 2

現病歴: 41 年 9 月 15 日発熱 39.5°C あり、軽度の寒けと咽頭痛を伴ない、風邪を思い放置していたが、夕方になると発熱を来し、次第に腰痛を認めるようになり、解熱の傾向がないので 9 月 22 日本院に来院し、9 月 26 日に入院した。

入院時現症: 体格、栄養中等、貧血、黄疸等を認めず、体温 39.6°C、脈拍 110、整、呼吸 20、整、胸部は打診上異常なく、腹部に圧痛を認めず、肝を 1 横指触知するが脾は触れない。右腎腫部に自発痛と圧痛を認めるが、腎は触知しない。血圧 124/80。

入院時検査所見: 血沈 115、赤血球数 354 万、血色素 13.4 g/dl、白血球数 13600、好中球 73%、リンパ球 26%、尿蛋白陰性、総蛋白 7.8 g/dl、A/G 1.91、電解質は異常を認めず、肝機能では S-GOT 160 単位、S-GPT 230 単位とやや上昇を認める以外は異常所見を認めない。心電図は異常所見なく、LFT 陰性、ASCO 166 単

位、CRP(冊)、動静脈血培養陰性であるが、尿培養では大腸菌を 10⁸/ml 検出した。

入院後の経過: 以上の所見より腎盂腎炎と診断し、第 1 図に示す如く当初 Doxycycline 1 日 200 mg を経口投与したが全く解熱の傾向を認めず、そこで Gentamicin 1 日 80 mg を投与した。Gentamicin 筋注の翌日より下熱し始め、図の如く順調に経過し、血圧も好転し、白血球増多も軽快し好中球増多も正常に復し、投与中止後尿培養を繰り返したが全く菌を検出しなかつた。同時に腰痛、右腎腫部圧痛も軽快消失し、血圧の正常化をまつて軽快退院した。

症例 2, 26 才, 男, 腎盂腎炎兼脊髄炎

発病 41. 7. 28

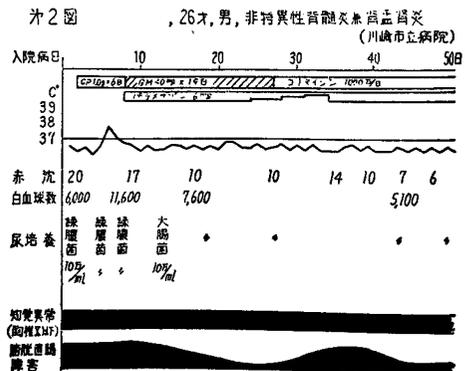
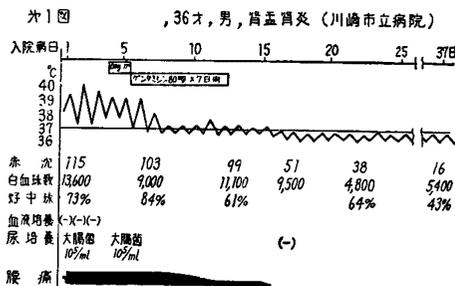
初診 41. 9. 13

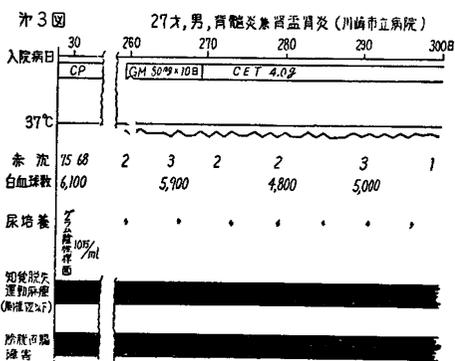
入院 41. 9. 13

現病歴: 41 年 7 月 28 日トラック運転中に左背痛を認め、同夜 37.8°C の発熱をみ、尿閉となり、両下肢の麻痺を来して某病院に入院した。入院後下肢の運動麻痺、歩行障害は約 1 週間で改善し、尿閉も 2 週間で軽快したが両下肢の知覚障害が軽快せず、微熱を伴なうので、9 月 13 日に本院に転院した。

入院時現症: 体格、栄養中等、貧血、黄疸を認めず、体温 36.6°C、脈拍 70、整、呼吸 20、整、胸腹部に異常所見を認めず、第 10 胸椎以下に知覚異常を認め、膀胱直腸障害を伴っていた。

入院後の経過: 第 2 図に示した如く、入院後尿培養により緑膿菌を 10 万/ml 検出し、CP を投与したが消失せず、Gentamicin 1 日 40 mg を 19 日間投与した。投





与開始後3日目に緑膿菌は消失したが大腸菌を常に10万/ml 検出し、19日間の投与にも拘らず陰性化せず、Gentamicin 無効と判定して、後スルフォニサンコリスチンナトリウムに変更した。

症例 3 , 27 才, 男, 腎盂腎炎兼脊髄炎
 発病 41. 1. 6
 初診 41. 1. 18
 入院 41. 1. 18
 現病歴: 41 年 1 月 6 日の夜中に突然排尿困難となり

翌日から歩行不能となり、腰痛を訴え、41 年 1 月 18 日当院に入院した。

入院時現症: 体格, 栄養中等, 貧血, 黄疸を認めず, 体温 38.2℃, 脈拍 90, 整, 呼吸 20, 整, 胸腹部に異常所見を認めず, 第Ⅷ胸椎以下に知覚脱失を伴なう運動麻痺を認め, 膀胱直腸障害を伴っていた。

入院後の経過: 第3図に示した如く, 入院直後に行なった尿培養によりグラム陰性桿菌を10万/ml 検出した。そこで脊髄炎に腎盂腎炎が併発したものと診断し, Gentamicin 1日80mg を10日間筋注した。しかし図の如く, 同定不能のグラム陰性桿菌は全く消失せず Gentamicin を中止してCETに変更し, 現在もお入院加療中の症例である。

以上, 僅か3例ではあるが, 尿路感染症に投与した経験を報告した。今回の症例のうち2例は脊髄炎と云う膀胱障害を伴なう疾患を基礎疾患としているため本剤の効果を認め難かつたが, 第1例の急性腎盂腎炎では著効を示し, 極めて順調な経過の中に軽快退院した症例である。今後症例を重ね本剤の抗生剤としての価値を引き続き検討の予定である。

CLINICAL EXPERIENCE OF GENTAMICIN

MASATAKA KATSU, IPPEI FUJIMORI, JUNICHI OGAWA,
 SHUJI ITO & SACHU SHIMADA
 Department of Internal Medicine, Kawasaki City Hospital

Gentamicin is a new antibiotic substance derived from *Micromonospora purpurea*. Our use of gentamicin on 3 cases of urinary tract infection is reported hereunder:

Case 1 who was admitted to our hospital for fever and lumbar pain was found to have leukocytosis. The urine cultured was positive for *Escherichia coli*, which was detected at a count of 10⁵/u resulting in a diagnosis of pyelonephritis. Doxycycline given in the doses of 200 mg daily orally did not help at all, and it was replaced with gentamicin in the doses of 80 mg daily intramuscularly. The temperature was back to normal from the day next to the initial dose of gentamicin. Subjective symptoms and objective signs were also improved, and thus the drug was found remarkably effective.

Case 2 had myelitis accompanied by chronic pyelonephritis. The infecting organism was *Bacil. pyocyaneus*. Gentamicin 40 mg daily intramuscularly made this case negative for *Bacil. pyocyaneus*. But *Each. coli* persisted, and gentamicin was thus ineffective.

Case 3 like Case 2 had myelitis complicated by pyelonephritis. The Gram-negative bacillus which was believed to be the infecting organism was not removed by gentamicin 80 mg daily intramuscularly. Gentamicin was thus ineffective.

Since we have thus far studied gentamicin with only the above mentioned three cases, we are going to study it in more cases.