

## 産婦人科領域における T-2588 の臨床的検討

山元 貴雄・保田 仁介・金尾 昌明・岡田 弘二

京都府立医科大学産婦人科学教室

(主任：岡田弘二教授)

新しく開発されたセフェム系の経口抗生剤である T-2588 について、産婦人科領域における臨床的検討を行ない、以下の結果を得た。

1) 産婦人科感染症 27 例、尿路感染症 10 例、計 37 例に本剤投与を行なったところ、著効 8 例、有効 23 例、無効 6 例であり、有効率は 83.8% であった。

細菌学的効果は、分離された 37 株中、消失 31 株、存続 5 株、不明 1 株であり、菌消失率は 86.1% を示した。

2) 本剤投与に起因する自覚的な副作用は全例に認められなかった。しかし、臨床検査値異常として GOT, GPT の一過性の上昇が 1 例に認められた。

T-2588 はわが国で開発された新しい経口用エステル型セフェム系抗生剤である。

本剤は経口投与により小腸から吸収され、小腸壁のエステラーゼにより速やかに加水分解を受けて T-2525 となり、抗菌活性を発揮する (Fig. 1)。

T-2525 はグラム陽性菌からグラム陰性菌に至るまで広範な抗菌スペクトラムを有し、特に *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis* 等のグラム陰性菌に対しては優れた抗菌力を示す。しかも従来の経口セフェム系抗生剤では感受性の低い *Citrobacter*, *Enterobacter*, Indole (+) *Proteus*, *Serratia* に対しても強い抗菌力を有する<sup>1)</sup>。

更に、本剤は各種細菌由来の  $\beta$ -lactamase に対しても極めて安定である。

ヒトに T-2588 100 mg を食後経口投与した際の最高血中濃度は、投与後約 3 時間で約 1.2  $\mu$ g/ml に達し、以後は約 1 時間の血中半減期で減少する。T-2588 は、投与後 8 時間までに約 30% が T-2525 として尿中に排泄される<sup>1)</sup>。

今回、われわれは産婦人科領域における T-2588 の臨床的有用性の検討を行なう機会を得たので報告する。

## I. 臨床 検 討

## 1. 投与対象

昭和 59 年 8 月から昭和 60 年 3 月までの間に京都府立医科大学付属病院産婦人科および同関連病院における患者のうち、各種感染症を有する 37 例である。

感染症の内訳は、子宮内膜炎 16 例、子宮付属器炎 3 例、骨盤腹膜炎 1 例、骨盤死腔炎 2 例、感染性リンパのう腫 2 例およびバルトリン腺膿瘍 3 例、計 27 例の産婦人科感染症、ならびに腎盂腎炎 6 例および膀胱炎 4 例、

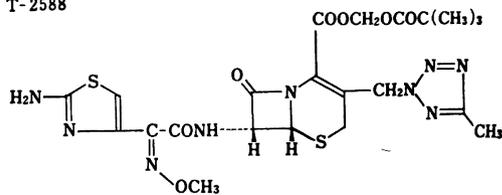
計 10 例の尿路感染症である。なお、基礎疾患に悪性腫瘍を有する症例が 10 例含まれている。

## 2. 投与方法

T-2588 1 回 100~200 mg を 1 日 2~3 回、3~19 日投与した。投与量ならびに投与期間の設定は、疾患の重症度を加味して行なった。1 日投与量の内訳は 300 mg 25 例、400 mg 12 例であり、1 症例あたりの総投与量は 900 mg 4 例、1,300 mg 1 例、1,500 mg 17 例、1,600 mg 4 例、2,000 mg 3 例、2,100 mg 3 例、2,400 mg 2

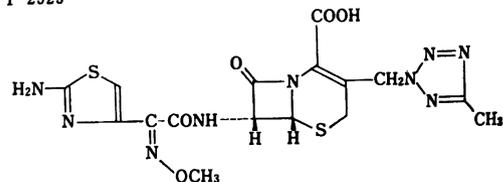
Fig. 1 Chemical structure of T-2588 and T-2525

T-2588



pivaloyloxymethyl (+)-(6R, 7R)-7-[(Z)-2-(2-amino-4-thiazolyl)-2-methoxyiminoacetamido]-3-[(5-methyl-2H-tetrazol-2-yl)methyl]-8-oxo-5-thia-1-azabicyclo[4.2.0]oct-2-ene-2-carboxylate

T-2525



(+)-(6R, 7R)-7-[(Z)-2-(2-amino-4-thiazolyl)-2-methoxyiminoacetamido]-3-[(5-methyl-2H-tetrazol-2-yl)methyl]-8-oxo-5-thia-1-azabicyclo[4.2.0]oct-2-ene-2-carboxylic acid

Table 1-1 Clinical effect of T-2588

Case No.	Name	Age	Body weight (kg)	Diagnosis (Underlying disease)	Administration			Isolates	Bacteriological effect	Clinical effect	Side effect
					Daily dose (mg × time)	Duration (day)	Total dose (mg)				
1	F. Y.	34	48.5	Endometritis (Uterine myoma)	100 × 3	3	900	<i>E. coli</i>	Replaced	Poor	GOT ↑ GPT ↑
2	H. K.	27	49	Endometritis (Hydatidiform mole)	100 × 3	7	2,100	<i>E. aerogenes</i> <i>E. faecalis</i>	Eradicated	Good	—
3	M. Y.	24	64	Endometritis	100 × 3	7	2,100	<i>Corynebacterium</i> sp.	Eradicated	Good	—
4	K. U.	36	52	Endometritis	200 × 2	4	1,600	<i>E. agglomerans</i>	Eradicated	Good	—
5	Y. H.	32	46	Endometritis	200 × 2	4	1,600	<i>Staphylococcus</i> sp.	Eradicated	Good	—
6	K. Y.	29	46	Endometritis	200 × 2	4	1,600	—	Unknown	Good	—
7	E. K.	29	51	Endometritis	200 × 2	4	1,600	—	Unknown	Good	—
8	B. N.	22	43	Endometritis	200 × 2	5	2,000	—	Unknown	Good	—
9	M. W.	28	52	Endometritis	200 × 2	5	2,000	—	Unknown	Good	—
10	M. O.	36	56	Endometritis	200 × 2	5	2,000	—	Unknown	Good	—
11	K. K.	30	48	Endometritis	200 × 2	7	2,800	—	Unknown	Good	—
12	M. U.	32	49	Endometritis	200 × 2	7	2,800	—	Unknown	Good	—
13	K. I.	39	61.5	Endometritis (Postpartum)	100 × 3	5	1,500	<i>E. coli</i> <i>E. faecalis</i>	Eradicated	Excellent	—
14	M. Y.	30	60.5	Endometritis (Postpartum)	100 × 3	5	1,500	<i>E. coli</i>	Eradicated	Excellent	—
15	K. Y.	27		Endometritis (Postpartum)	100 × 3	5	1,500	<i>E. faecalis</i> <i>K. pneumoniae</i>	Eradicated	Good	—
16	F. K.	23	52	Endometritis (Postpartum)	100 × 3	7	2,100	<i>E. faecalis</i>	Eradicated	Good	—
17	T. Y.	31		Adnexitis	100 × 3	5	1,500	Not tested	Unknown	Excellent	—
18	K. Y.	23	80	Adnexitis	100 × 3	5	1,500	Not tested	Unknown	Good	—
19	C. I.	19	48	Adnexitis	200 × 2	19	7,600	<i>Bacteroides</i> sp.	Unknown	Poor	—
20	M. K.	29	48	Pelvic peritonitis (Ectopic pregnancy)	100 × 3	5	1,500	<i>E. coli</i> <i>E. faecalis</i>	Eradicated	Good	—

Table 1-2 Clinical effect of T-2588

Case No.	Name	Age	Body weight (kg)	Diagnosis (Underlying disease)	Administration			Isolates	Bacteriological effect	Clinical effect	Side effect
					Daily dose (mg×time)	Duration (day)	Total dose (mg)				
21	N.Y.	50	66.5	Parametritis (Uterine cervical cancer)	100×3	3	900	<i>E. coli</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>E. faecalis</i>	Unchanged	Poor	—
22	Y.T.	59	51	Parametritis (Uterine cervical cancer)	100×3	5	1,500	<i>P. aeruginosa</i>	Unchanged	Poor	—
23	Y.Y.	69	55.6	Lymphocystitis (Uterine cervical cancer)	100×3	3	900	Not tested	Unknown	Poor	—
24	S.H.	56	39	Lymphocystitis (Uterine corpus cancer)	100×3	3	900	—	Unknown	Poor	—
25	K.M.	18		Bartholin's abscess	100×3	5	1,500	<i>E. faecalis</i> <i>E. coli</i>	Eradicated	Good	—
26	S.M.	46	52	Bartholin's abscess	200×2	6	2,400	<i>E. coli</i>	Eradicated	Good	—
27	K.K.	30	56	Bartholin's abscess	200×2	6	2,400	<i>P. mirabilis</i>	Eradicated	Good	—
28	Y.Y.	60	38.8	Pyelonephritis (Uterine cervical cancer)	100×3	5	1,300	<i>P. mirabilis</i>	Eradicated	Excellent	—
29	Y.Y.	69	55	Pyelonephritis (Uterine cervical cancer)	100×3	5	1,500	<i>C. freundii</i>	Eradicated	Excellent	—
30	T.I.	65	38	Pyelonephritis (Ovarian cancer)	100×3	5	1,500	<i>E. cloacae</i>	Eradicated	Excellent	—
31	H.O.	23	48	Pyelonephritis (Atresia vaginae)	100×3	5	1,500	<i>C. freundii</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>E. faecalis</i>	Eradicated	Good	—
32	Y.I.	36	68.2	Pyelonephritis (Renal stone)	100×3	5	1,500	<i>P. aeruginosa</i>	Eradicated	Good	—
33	T.H.	72	40	Pyelonephritis (Uterine cervical cancer)	100×3	5	1,500	<i>K. pneumoniae</i> <i>E. faecalis</i>	Eradicated	Good	—
34	K.C.	36	52	Cystitis	100×3	5	1,500	<i>E. coli</i>	Eradicated	Excellent	—
35	K.A.	27	59.8	Cystitis	100×3	5	1,500	<i>E. faecalis</i>	Eradicated	Excellent	—
36	Y.Y.	69	57.4	Cystitis (Uterine cervical cancer)	100×3	5	1,500	<i>E. coli</i>	Eradicated	Good	—
37	R.N.	44	45.5	Cystitis (Uterine cervical cancer)	100×3	5	1,500	<i>S. marcescens</i> <i>K. pneumoniae</i>	Decreased	Good	—

Table 2 Summary of clinical effects

Type of infection	Diagnosis	No. of cases	Excellent	Good	Poor	Efficacy rate
Intrauterine infection	Endometritis	16	2	13	1	
	Sub total	16	2	13	1	15/16 (93.8%)
Adnexitis	Adnexitis	3	1	1	1	
	Sub total	3	1	1	1	2/3 (66.7%)
Pelvic infection	Pelvic peritonitis	1		1		
	Parametritis	2			2	
	Lymphocystitis	2			2	
	Sub total	5		1	4	1/5 (20.0%)
External genital infection	Bartholin's abscess	3		3		
	Sub total	3		3		3/3 (100%)
Total		27	3	18	6	21/27 (77.8%)
UTI	Pyelonephritis	6	3	3		
	Cystitis	4	2	2		
Total		10	5	5		10/10 (100%)
Overall total		37	8	23	6	31/37 (83.8%)

Table 3 Bacteriological response to T-2588

	Isolates	No. of strains	Eradicated	Persisted	Eradication rate
G(+)	<i>Staphylococcus</i> sp.	1	1		
	<i>E. faecalis</i>	10	9	1	
	<i>Corynebacterium</i> sp.	1	1		
	Sub total	12	11	1	91.7%
G(-)	<i>E. coli</i>	9	8	1	
	<i>C. freundii</i>	2	2		
	<i>K. pneumoniae</i>	3	3		
	<i>E. aerogenes</i>	1	1		
	<i>E. agglomerans</i>	1	1		
	<i>E. cloacae</i>	1	1		
	<i>S. marcescens</i>	1		1	
	<i>P. mirabilis</i>	2	2		
	<i>P. aeruginosa</i>	4	2	2	
	<i>Bacteroides</i> sp.	1	0(1)		
	Sub total	25	20(1)	4	83.3%
Total		37	31(1)	5	86.1%

( ): Unknown

例, 2,800 mg 2例, 7,600 mg 1例であった。なお, 本剤投与期間中に他の抗菌性薬剤の投与は行っていない。

### 3. 効果判定基準

効果判定は以下の基準により行なった。

著効: 主要自覚症状が3日以内に著しく改善し, 治療に至った場合。

有効: 主要自覚症状が3日以内に改善の傾向を示し, その後治療に至った場合。

無効: 主要自覚症状が3日を経過しても改善されない場合。

なお, 手術, 切開等の外科的処置を併用した場合は, 著効とはせず, すべて有効と判定した。

### 4. 臨床成績

Table 1 に本剤投与症例の年齢, 体重, 診断名および基礎疾患, 1日投与量, 投与期間, 総投与量, 分離菌, 細菌学的効果, 臨床効果および副作用の有無を示した。

また, Table 2 に各症例を疾患群別に分類し, それぞれの有効率を示した。

Table 2 に示すごとく, 産婦人科感染症 27 例に本剤投与を行なったところ, 子宮内感染症 16 例では 1 例を除く全例が有効以上, 子宮付属器炎 3 例では 2 例が有効以上であった。骨盤内感染症 5 例に関しては, 骨盤腹膜炎 1 例には有効であったが, 骨盤死腔炎および感染性リンパのう腫各 2 例には効果が認められなかった。外生殖器感染症 3 例では全例が有効であった。すなわち産婦人科感染症に対する本剤の有効率は 77.8% であった。

尿路感染症 10 例に対する本剤の臨床効果は極めて良好で, 腎盂腎炎, 膀胱炎共に全例が有効以上と判定され, 有効率は 100% と高値を示した。

以上, 産婦人科感染症 27 例, 尿路感染症 10 例, 計 37 例の感染症に対し本剤投与を行なった結果, 著効 8 例, 有効 23 例, 無効 6 例であり, 全体的な有効率は 83.8% と満足すべき成績であった。

つぎに分離菌に対する本剤の効果を検討した。Table 3 に示すごとく, 菌検出可能であった 26 症例より合計 37 株が分離された。本剤の細菌学的効果は, 消失 31 株, 存続 5 株, 不明 1 株であり, 菌消失率は 86.1% と高値を示した。

### 5. 副作用ならびに臨床検査値異常

副作用については特に留意して観察を行ない, また本剤投与前後に血液一般, 腎機能および肝機能検査を実施し, 臨床検査値異常の発現の有無もあわせて検討した。

本剤投与を行なった全例に自覚的な副作用は認められなかった。

Table 4 に本剤投与前後の臨床検査値の変動を示し

た。本剤の影響と思われる GOT, GPT の一過性の上昇が 1 例に認められた。

## II. 考 察

現在, 産婦人科領域における細菌感染症の治療に際しては, 広域抗菌スペクトラムを有し, しかも安全性の高い  $\beta$ -lactam 系抗生剤が使用される機会が多い<sup>2,3)</sup>。しかしその反面,  $\beta$ -lactam 剤の使用頻度, 使用量の増加に伴ない, 耐性菌由来の感染症が年々増加傾向を示している<sup>4-6)</sup>。

$\beta$ -lactam 系抗生剤に対する耐性獲得の主たるものは  $\beta$ -lactamase による失活であるため, 本酵素に安定な薬剤の開発, あるいは  $\beta$ -lactamase の酵素活性を不活化する薬剤を配合し, 耐性菌にも効果を発揮させるという 2 つの方向が試みられている。

耐性菌対策として, 注射剤においては先ず  $\beta$ -lactamase に対する安定性の向上がなされたいいわゆる第 2 世代セフェム剤, 次いで抗菌力の強化がなされたいいわゆる第 3 世代セフェム剤が登場するに至った。更には, 第 3 世代セフェム剤と  $\beta$ -lactamase 阻害剤とを配合した薬剤<sup>7)</sup>の開発も行なわれている。

一方, 経口剤においては cephalexin (CEX) に比して体内動態の改善あるいは抗菌力の強化がなされた薬剤が既に開発されているものの,  $\beta$ -lactamase に対する安定性の強化はなされていない。

最近, 経口剤に関する研究が進歩し, 先ず既存のペニシリン剤に  $\beta$ -lactamase 阻害剤を付加した薬剤<sup>8)</sup>, 次いで  $\beta$ -lactamase に安定で, しかも抗菌力の優れた薬剤が開発されるに至った。

新しく開発された T-2588 は, 抗菌活性を有する T-2525 の prodrug である。

本剤の基礎ならびに内科・外科領域における成績は, 第 33 回日本化学療法学会総会新薬シンポジウム<sup>11)</sup>において発表された。

その中で, 臨床分離菌への T-2525 の抗菌力は, *S. aureus* に対しては amoxicillin (AMPC) に比して劣るものの CEX, cefaclor (CCL) と同等であり, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis* に対しては AMPC, CEX, CCL よりも優れている。更に AMPC, CEX, CCL が無効であった *C. freundii*, *E. cloacae*, Indole(+) *Proteus*, *M. morgani* および *S. marcescens* に対しても抗菌力を有するが, *P. aeruginosa* に対する抗菌活性は低い。嫌気性菌である *Peptostreptococcus anaerobius* に対しては良好な抗菌力を有し, *B. fragilis* に対しても抗菌力を備えているとされている。

本剤の副作用の発現率は 1,650 例中 44 例, 2.7% であり, その主たるものは下痢 15 例で, 他に重篤なもの

Table 4-1 Laboratory findings

Case No.	RBC ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )		WBC (/mm <sup>3</sup> )		Platelet ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )		Hb (g/dl)		Ht (%)		ESR (mm/hr)		CRP		GOT (KU)		GPT (KU)		A-I-P (KAU)		BUN (mg/dl)		Creatinine (mg/dl)	
	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A
1	313	296	8,000	10,200	32.3	40.9	9.7	9.1	28.6	26.9	78	105	4+	4+	15	195	10	45	4.5	5.0	12	13	0.8	0.7
2	346	355	9,200	6,300	25.7	24.8	9.9	10.2	32.9	33.6	45	22	2+	-	22	19	28	26	4.3	5.8	10.8	11.9	0.7	0.7
3	416	412	8,600	6,400	28.2	26.2	11.2	10.0	35.9	35.0	42	32	1+	-										
4	425	418	8,200	6,200	32.5	29.8	11.6	11.2	36.1	35.9	41	28	1+	-										
5	434	405	8,900	6,200	18.6	23.3	11.7	11.2	33.9	33.9	39	36	1+	-										
6	392	388	8,700	6,500	26.2	25.8	10.0	9.8	34.8	34.2	42	28	1+	-										
7	362	358	8,300	6,200	32.1	28.4	11.0	10.8	35.8	34.2	46	28	2+	-										
8	436	423	9,200	7,300	29.6	27.8	11.4	12.1	36.0	37.5	42	24	2+	-										
9			8,500	6,200							39	21	2+	-										
10	417	407	8,300	6,500	36.2	28.5	12.9	12.5	38.2	37.8	39	22	2+	-										
11	424	412	8,600	4,900	36.2	34.5	12.6	12.4	37.8	37.2	46	32	2+	-										
12	376	368	8,200	5,300	27.2	29.8	11.2	10.9	36.9	35.6	42	16	3+	-										
13	425	431	6,800	5,000	53.8	25.8	12.3	12.6	38.7	38.3	102	56	2+	1+	14	15	6	6	10.3	8.9	55	43	1.9	1.5
14	409	437	8,400	8,300	22.4	32.4	12.4	13.3	37.9	40.8		25	2+	±	21	10	20	10	8.8	7.4	17	19	0.8	0.8
15	388	424	10,200	8,800	63.4	50.0	9.8	11.3	31.7	35.2	65	18	1+	1+	19	13	13	11	8.9	7.6	11	9	0.9	0.9
16	375	361	12,200	9,500		24.6	11.3	10.9	34.1	34.1	52	42	2+	1+	12	12	4	5	9.3	9.2	7.2	14.4	0.7	0.8
17	447	457	8,000	10,200	26.8	31.8	12.5	12.6	38.8	39.2	24	6	3+	-	10	7	2	2	5.6	5.2	12	13	0.8	0.8
18	482	463	6,600	5,500	25.5	25.8	14.9	14.3	44.8	43.3	2	3	-	-	9	12	1	5	8.8	8.7	16	15	0.9	1.0
19	427	401	9,800	8,000	32.6	37.2	13.5	12.3	40.1	37.5	37	75	4+*	2+*										
20	365	403	6,400	5,600	35.6	37.8	10.7	11.7	32.6	35.7	40	42	1+	-	79	15	105	18	10.8	7.7	12	17	0.9	0.7
21	438	429	10,500	7,300	40.3	40.3	13.3	13.0	40.9	40.3		80	3+	2+	11	15	13	18	5.8	6.8	11.8	11.2	0.8	1.0
22	305	331	3,900	4,600	35.2	28.2	9.3	10.3	28.3	30.9	120	55	2+	3+	8	12	5	4	8.7	8.5	25	25	1.6	1.3

B: before A: after \* : during administration

Table 4-2 Laboratory findings

Case No.	RBC ( $\times 10^6/\text{mm}^3$ )		WBC (/mm <sup>3</sup> )		Platelet ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )		Hb (g/dl)		Ht (%)		ESR (mm/hr)		CRP		GOT (KU)		GPT (KU)		Al-P (KAU)		BUN (mg/dl)		Creatinine (mg/dl)			
	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
23	451	376	2,900	2,500	14.5		12.9	10.5	39.8	34.5	12	2+	3+	88	129	52	261	6.6	8.8	14	11	1.0	0.9			
24	373	366	20,100	12,100	30.6	16.8	11.5	11.1	34.4	33.6	26	5+	7+	16	13	13	10	5.1	5.1							
25	432	442	4,800	4,500	25.1	44.6	13.1	13.3	39.9	40.7	22	7	-	-	17	15	11	8	6.5	7.4	18	15	0.9	0.9		
26	364	358	11,000	6,500	26.2	25.8	11.4	11.2	36	36	68	2+	-	-	32											
27	418	412	11,200	5,800	29.0	34.2	12.8	11.8	38.8	37.1	76	3+	-	-	26											
28	362	369	5,100	5,200	21.5	31.3	10.3	10.3	31.2	32.0	86*		1+	1+	13	10	5	2	3.9	7.1	20	21	1.0	1.1		
29	411	373	4,900	3,800	21.2	21.9	12.2	11.1	37.1	33.7	31	34	1+	1+	100	199	63	225	8.8	9.7	13	11	0.8	0.8		
30	395	327	14,000	4,800	32.2	22.7	11.6	9.6	35.1	28.9	80*	74	4*	1+	13	13	6	5	5.1	5.3	16	12	0.9	0.9		
31	367	389	14,800	8,400	31.3	37.4	11.9	12.4	35.4	37.0	48	36	2+	±	7	8	3	1	3.5	4.6	10	13	0.8	0.8		
32	348	358	7,700	7,800	22.4	19.7	11.2	11.7	35.2	35.5	35	36	±	±	19		6		13.8		14		0.9			
33	324	349	5,600	5,400	21.4	25.4	9.8	10.8	30.1	32.6	60	57	2+	1+	13	13	8	4	4.7	4.2	10	10	0.8	0.8		
34	373	364	9,500	9,100	27.1	26.1	12.3	11.9	38.4	37.3		56	1+		17	15	13	8	11.9	11.4	12	14	0.9	0.9		
35	380	397	5,200	9,100	29.5	30.1	12.2	12.7	37.0	38.7	44	35	1+	-	8	11	1	10	5.4	6.1	11	12	0.9	0.9		
36	423	404	8,500	4,200	24.6	21.6	12.7	12.0	38.4	36.7	38	38	1+	1+	532	370	531	312	10.8	10.6	13	11	0.9	0.8		
37	330	357	5,400	5,700	24.0	28.3	10.6	11.5	32.1	34.8	26	11	±	±	12	8	7	3	4.1	4.0	10	10	0.7	0.7		

B : before A : after \* : during administration

は認められなかったと報告されている。

今回我々は 37 例の感染症、すなわち子宮内感染症 16 例、子宮付属器炎 3 例、骨盤内感染症 5 例、外性器感染症 3 例、計 27 例の産婦人科感染症、および腎盂腎炎 6 例、膀胱炎 4 例、計 10 例の尿路感染症に T-2588 を投与した。その結果、27 例の産婦人科感染症においては、著効 3 例、有効 18 例、無効 6 例、有効率は 77.8% であり、10 例の尿路感染症では著効 5 例、有効 5 例、有効率は 100% であった。

産婦人科感染症に対する有効率が 77.8% とやや低値を示した理由としては、骨盤内感染症 5 例のうち骨盤死腔炎、感染性リンパのう腫各 2 例に対し、本剤の治療効果を期待して投与を行なったものの無効であったことがあげられる。上記 4 例は、本来注射剤の適用となるべき感染症であり、しかも骨盤死腔炎 2 例は共に *P. aeruginosa* が関与するものであった。

骨盤内感染症を除く産婦人科感染症 22 例に対する本剤の臨床効果は、子宮内感染症、子宮付属器炎各 1 例を除く 20 例が有効以上で、有効率は 90.9% と良好であった。このことより、今後更に症例を重ね、本剤のより客観的な評価を行なう必要があると思われた。

尿路感染症に対する有効率は 100% と満足すべき成績であった。このことは、従来の同系統の薬剤では効果の期待出来なかった *C. freundii*, *E. cloacae* による感染症に対しても本剤が効果を示したことによるものと考

えられた。

本剤投与に起因する自他覚的な副作用は全例に認められなかった。しかし、臨床検査値異常として GOT, GPT の一過性の上昇が 1 例に認められた。

以上の臨床的検討より、T-2588 は産婦人科領域における感染症に対し、有効性が高く、しかも安全性を有する薬剤であると判断した。

## 文 献

- 1) 第 33 回日本化学療法学会総会：新薬シンポジウム, T-2588, 東京, 1985
- 2) 高瀬善次郎：院内感染、特に術後感染症と抗生物質の選択。産と婦 44：731~736, 1977
- 3) 岡田弘二、金尾昌明：産婦人科領域における術後感染症とその治療。産婦治療 43：1~5, 1981
- 4) 高瀬善次郎：産婦人科領域におけるグラム陰性桿菌感染症。日本臨床 35：1483~1488, 1977
- 5) 岡田弘二、金尾昌明：産婦人科感染症の変遷と動向。臨婦産 33：423~427, 1979
- 6) 岡田弘二、山元貴雄：感染症の変貌と化学療法、婦人科。化学療法の領域 1：51~55, 1985
- 7) 山元貴雄、保田仁介、金尾昌明、岡田弘二：産婦人科領域における Sulbactam/Cefoperazone (SBT/CPZ) の基礎的・臨床的検討。Jap. J. Antibiotics 37：2213~2222, 1984
- 8) 山元貴雄、保田仁介、金尾昌明、岡田弘二：産婦人科領域における Sultamicillin の臨床的検討。Chemotherapy 33 (S-2)：730~733, 1985

## CLINICAL STUDY ON T-2588 IN THE FIELD OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

TAKAO YAMAMOTO, JINSUKE YASUDA, MASAOKI KANAOKA and HIROJI OKADA

Department of Obstetrics and Gynecology, Kyoto Prefectural University of Medicine

(Director : Prof. HIROJI OKADA)

Clinical study on T-2588, a new synthetic cephem antibiotic, was performed and following results were obtained.

- 1) T-2588 was administered per os at a daily dose of 300 or 400 mg for 3 to 19 days to 37 cases with obstetrical and gynecological or urinary tract infection. Clinical efficacy was excellent in 8 cases, good in 23 cases and poor in 6 cases and efficacy rate was 83.8%. As the bacteriological effect, 31 organisms out of 37 were eradicated and eradication rate was 86.1%.
- 2) No side effects were observed. In laboratory findings, transient elevation of GOT and GPT was noticed in 1 case.