

抗生物質cefclidinの産婦人科疾患への応用

館野政也

富山県立中央病院 産婦人科*

- 1) 9例の産婦人科領域感染症にcefclidin (CFCL)を使用した成績は著効1例, 有効6例, 無効2例であった。
- 2) 細菌学的には*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, Coagulase-negative *Staphylococci*などグラム陰性菌, 陽性菌に対しても菌の消失が認められ, 有効であった。
- 3) 9例中2例にGOT・GPT・Al-pおよびLDHの軽度の上昇が認められたが, CFCLによるものかどうかは不明であった。薬剤の投与を中止するような上昇ではなかった。
- 4) 副作用は全例に認められなかった。

Key words : Cefclidin, 産婦人科感染症

産婦人科領域感染症の中で外性器, 膣および子宮内感染症の場合には検体の採取が容易で, 起炎菌の証明は簡単である場合が多い。これに反し, 卵管炎や骨盤内の炎症では起炎菌の証明は極めて困難な場合が多い。したがって産婦人科感染症ではfirst choiceの抗生物質としては広範囲な抗菌スペクトルのものが要求される。

今回我々はグラム陽性菌および陰性菌に対して広範囲な抗菌スペクトルを有し, 殺菌的に作用するとされる3位および7位側鎖にそれぞれ4-carbamoylquinolidine基および5-amino-1,2,4-thiadiazolyl methoxyimino基を導入した新規な半合成の注射用セファロsporin剤であるcefclidin(CFCL)を産婦人科領域感染症に対して応用する機会を得, 満足すべき成績を得たので以下報告する。

本剤による治療対象とした症例は9例で, その内訳は子宮内膜炎2例, 産褥熱1例, 産褥子宮内感染2例, 子宮留膿腫2例, 骨盤内感染1例および子宮旁結合織炎1例である。

本剤の投与方法は1日2回, 1回1gを点滴静注し, 投与期間は5日から8日であるが9例中6例は7日間であった。投与前後に白血球, CRP, 赤沈などの炎症マーカーを測定し, また可及的に菌の検出につとめ, 子宮内より培養した。また臨床検査値の変化や副作用についても検討を加えた。

治療成績はTable 1の如くである。9例の中で臨床症状および細菌学的効果が著明に認められた症例はNo.

3の1例, 細菌学的には改善したが臨床症状がいま1つ, あるいは臨床症状の改善が見られつつも細菌学的には改善しなかった有効例が6例, 臨床症状および細菌学的な改善の見られなかったいわゆる無効例は2例であった。一方, 副作用は全例に認められなかった。また臨床検査値の投与前後の値をTable 2に示した。GOT・GPT・Al-pの軽度上昇(症例2), LDHの上昇(症例5)が認められたが, これら2例も正常値の上限の値を示す程度であり, 特に問題となる症例は認められなかった。

次に有効, 著効を示した4例について症例毎に述べる。症例3はFig.1の如くで子宮内感染(産褥)の症例で38℃以上の発熱, 白血球数18,000, CRP 6+, 赤沈値は1時間115mmで下腹部に圧痛が認められ, 子宮内培養で*E.faecalis*, *Peptostreptococcus magnus*が認められた。本剤1日2gの使用で解熱し, 臨床検査値も著明に改善され, 使用後の子宮内培養では菌は証明されず, 臨床的および細菌学的効果も著明に認められ, 著効と判断した。

症例5は産褥子宮内感染でFig.2の如く38℃前後の発熱があり, 白血球9,700, CRP 12.5, 1時間赤沈132mmであり, 子宮内培養では菌の証明は困難であったがCFCLの使用により臨床症状は改善され, 白血球数も6,000と減少したが投与後の子宮内培養では*Staphylococcus haemolyticus*が証明された。一応有効と判断した。

症例7はFig.3の如く子宮留膿腫の症例で39℃の発熱

Table 1. Clinical effects of cefclidin treatment

Case No.	Name (Age)	Diagnosis (Underlying disease)	Administration			Isolated organisms		Laboratory findings before and after	Clinical effect	Side effect
			Daily dose (g)	Duration (days)	Total (g)	Before	After			
1	H.W. (35y)	Endometritis	2	7	14	<i>S. aureus</i> (-)	B.T. 38.2°C→36.5°C WBC 10900→6000 CRP 4.0→0.4 ESR 125→60	Good	-	
2	K.M. (34y)	Endometritis	2	7	14	<i>E. coli</i> (-)	B.T. 37.2°C→36.7°C WBC 6400→6800 CRP 11.8→0.5 ESR 68→37	Good	GOT ↑ GPT ↑ AI-P ↑	
3	M.S. (24y)	Puerperal fever	2	6	12	<i>E. faecalis</i> <i>P. magnus</i> (-)	B.T. 38.2°C→36.8°C WBC 18000→8200 CRP 6+→1+ ESR 115→95	Excellent	-	
4	M.O. (25y)	Puerperal intrauterine infection	2	5	10	C.N.S. <i>E. faecium</i>	B.T. 38.2°C→36.8°C WBC 10100→8000 CRP 2+→1+ ESR 124→75	Good	-	
5	Y.I. (28y)	Puerperal intrauterine infection	2	8	14	(-) <i>S. haemolyticus</i>	B.T. 37.8°C→36.6°C WBC 9700→6000 CRP 12.5→1.2 ESR 132→92	Good	LDH ↑	
6	K.O. (67y)	Pyometra (Cervical cancer stage IIIb)	2	7	14	<i>S. aureus</i> <i>E. faecalis</i>	B.T. 38.2°C→36.9°C WBC 10100→9000 CRP 2+→3+ ESR 60→41	Poor	-	
7	A.N. (27y)	Pyometra	2	7	14	<i>E. faecalis</i> <i>P. tetradius</i> <i>E. faecalis</i>	B.T. 38.7°C→36.9°C WBC 10900→5760 CRP 1+→- ESR 65→75	Good	-	
8	M.S. (51y)	Pelvic peritonitis	2	7	14	<i>S. intermedius</i> <i>B. thetaiotaomicron</i> <i>P. anaerobius</i>	B.T. 37.2°C→37.8°C WBC 10800→12700 CRP 5+→4+ ESR 67→72	Poor	-	
9	F.T. (43y)	Parametritis	2	7	13	C.N.S. <i>E. faecium</i> <i>S. aureus</i>	B.T. 38.5°C→36.1°C WBC 5400→5400 RP 4.5→0.7 ESR 88→60	Good	-	

C. N. S. : coagulase negative *Staphylococci*

があり、白血球は10,900、CRP 1+、下腹痛、圧痛などが認められ、子宮内容の培養では*E. faecalis*、*Peptostreptococcus tetradius*が証明されたが、CFCLの使用により臨床症状、白血球数、CRPなどは著明に改善されたが、投与終了後の子宮内容培養では*E. faecalis*の消失はみられなかった。症例9はFig.4の如く子宮旁結合織炎の患者で38.5°Cの発熱があり、下腹痛、圧痛が認められたが、CFCLの使用により著明に改善された。

産婦人科領域で取り扱う感染症は尿路感染症をはじめとして極めて多く、しかも骨盤腹膜炎や付属器炎などの場合にはDouglas窩穿刺などで穿刺液の採取可能

な場合は別として、卵管留膿腫などの場合にはDouglas窩に種々の臓器が癒着してConglomerate様にな塊となっており穿刺自体がかえって危険な場合が多く、回復しない限り起炎菌の証明は困難な場合が多い。起炎菌の証明される感染症では*E. coli*が分離される場合が多いが、最近では*S. aureus*を中心とするグラム陽性菌が起炎菌となっている場合も増加しつつあり、したがってfirst choiceとしての抗生物質の使用は第1あるいは第2世代セフェム剤で抗菌スペクトルの広いものを選ぶべきであろう^{1,2)}。従来の第3世代セフェム剤の抗生物質はこの点、グラム陽性菌に対する感受性は極

Table 2. Laboratory findings before and after cefclidin treatment

Case No.		RBC ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	Hb (g/dl)	Ht (%)	WBC (/mm ³)	Pt ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	S-GOT	S-GPT	Al-P	BUN (mg/dl)	S-Cr. (mg/dl)
1	B	364	8.8	27.1	10900	31.7	13	5	130	9	0.5
	A	396	9.9	29.8	6000	53.4	10	6	145	11	0.5
2	B	367	10.2	30.8	6400	38.0	29	30	200	8	0.6
	A	412	11.3	34.0	6800	63.7	41	50	252	12	0.6
3	B	392	10.2	32.6	18000	10.5	13	8	188	12	0.4
	A	405	10.5	32.8	8200	11.4	12	11	172	11	0.3
4	B	363	10.8	34.8	10100	43.0	13	13	177	15	0.5
	A	377	11.8	35.8	8000	53.6	14	11	198	14	0.6
5	B	397	11.1	32.2	9700	24.5	12	7	236	8	0.8
	A	492	13.4	39.9	6000	28.8	14	11	231	12	0.7
6	B	294	9.4	29.8	10100	33.4	16	4	144	10	0.9
	A	397	12.3	39.3	9000	29.3	18	5	144	9	0.8
7	B	377	12.2	38.6	10100	12.5	16	6	193	7	0.6
	A	354	11.5	36.3	5700	11.4	23	17	126	10	0.7
8	B	397	9.9	31.4	10800	44.6	12	7	131	16	0.7
	A	390	9.8	30.7	12700	50.5	13	12	128	15	0.6
9	B	369	10.2	30.9	5400	28.1	17	10	94	13	0.7
	A	391	11.0	32.5	5400	32.2	17	13	107	15	0.7

B : Before, A : After

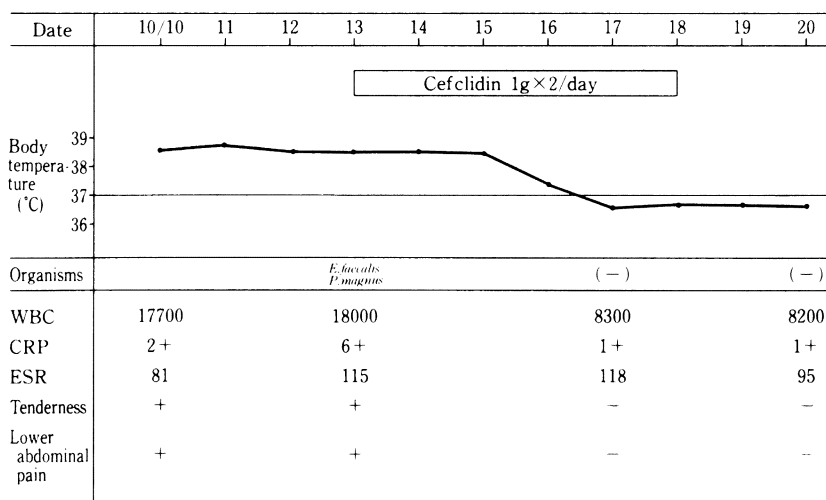


Fig. 1. Case No.3 24Y puerperal fever

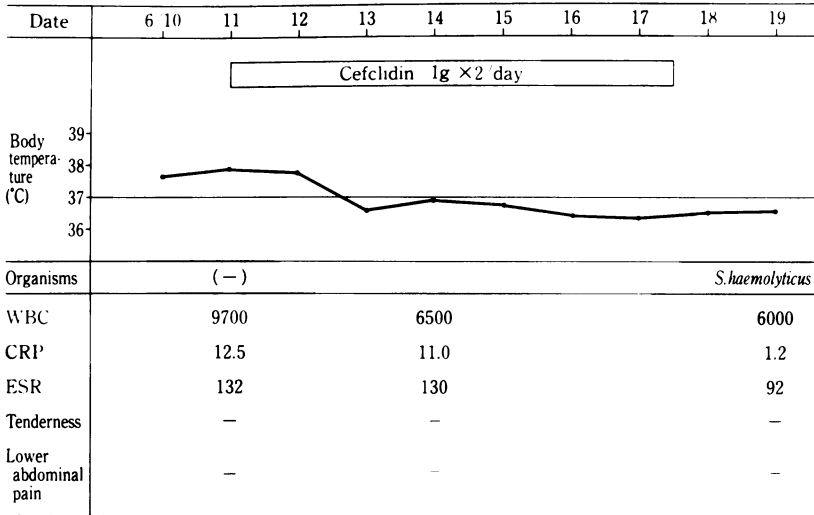


Fig. 2. Case No.5 28Y intrauterine infection

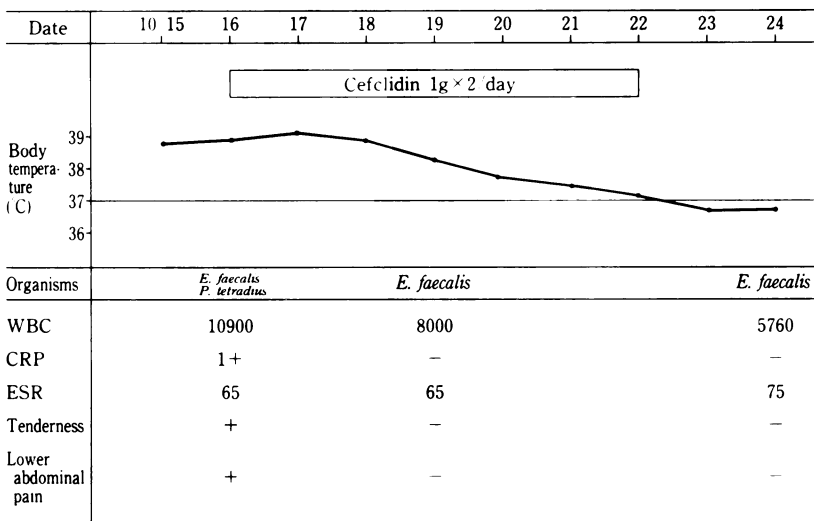


Fig. 3. Case No.7 27Y pyometra

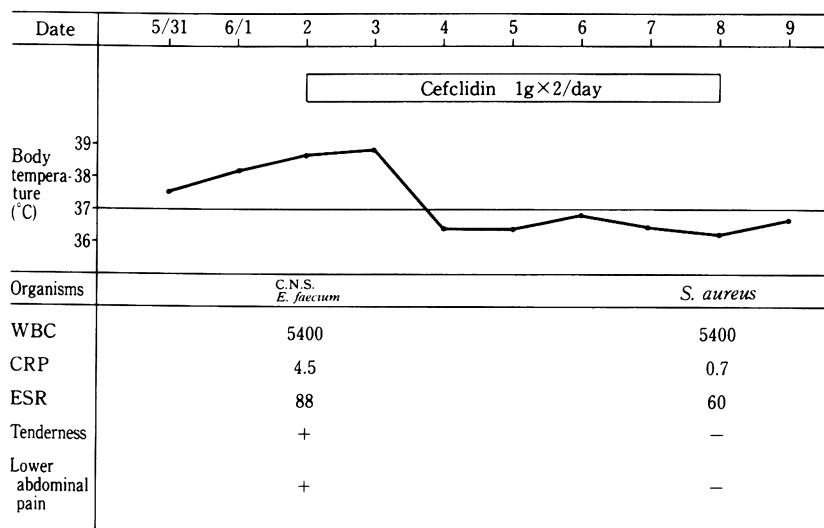
C.N.S.: coagulase negative *staphylococci*

Fig. 4. Case No.9 43Y parametritis

めて低く、first choiceとしての使用は不適當であると考えられる。

しかし、今回使用したCFCLはグラム陰性菌、陽性菌ともに強い抗菌力を有し³⁾、産婦人科領域に用いる抗生物質としては適当な薬剤であるということができよう。

我々が今回、臨床応用したCFCLは9例という少数ではあるが、臨床的にも細菌学的にも有効であった症例が多く、しかも臨床検査値の変化も取り上げるに足らず、副作用もなく、極めて有用な薬剤であると考えられた。今後、産婦人科領域感染症への応用が期待さ

れる。

文 献

- 1) 館野政也, 佐伯吉則: 新抗生物質6315-S(Flomoxef)の産婦人科領域への応用. *Chemotherapy* 35: 1232~1236, 1987
- 2) 館野政也: Cefuzonamの産婦人科領域における応用. *Jap. J. of antibiotics*, XL-5: 1084-1088, 1987
- 3) Watanabe N, Katsu K, Moriyama M, and Kitoh K: *In vitro* evaluation of E1040, a new cephalosporin with potent antipseudomonal activity. *Antimicrob Agent Chemother* 32: 693~701, 1988

CEFCLIDIN IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL DISEASE

Masaya Tateno

Department of Obstetrics and Gynecology, Toyama Prefectural Central Hospital
2-2-78 Nishinagae, Toyama 930, Japan

We carried out clinical studies on cefclidin (CFCL) with the following results.

1. CFCL was administered to 9 patients with obstetric and gynecological infections. Clinical response was excellent in 1, good in 6 and poor in 2 cases.
2. Bacteriologically, Gram-positive and -negative bacteria *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, Coagulase-negative *staphylococci* etc. were eradicated.
3. Abnormal laboratory findings were noted in two cases of mild elevation of hepatic enzymes, but no side effects were observed.