結 語

一般に脊椎腫瘍の診断は、以上の様な所見に依つて鑑別されるのが普通であるが、個々に特徴的なものは少なく総合的に判断されるものであり、最終的には手術、剖検、組織学的検査によらねばならない場合が多い様である。

我々は脊椎圧迫症状を示した 4 例を経験しそれ等はいづれも異つた疾患であつた。ここに報告し、その臨床像に二、三の考察を加えた。

稿を終るにあたり、ご指導、ご校閲を賜つた長崎大学医学部整形外科永井教授に深甚の感謝を表す。

文 献

- 1) 浅賀：日整会誌，16～5，昭 16.
- 2) 梶野：日整会誌，32～5.
- 3) 嶋田：外科，18～9，昭 31.
- 4) 松永：脳と神経，7～1.
- 5) 日本外科宝函，26～1，昭 32.
- 6) 服部：日本外科宝函，25～2，昭 31.
- 7) 小川：医学研究，28～7，1958.
- 8) 武井：日本外科宝函，28～4，1959.
- 9) Robert Bing：Kompodium der topischen Gehirn-und Rückenmarksdiagnostik.
- 10) 武内：整形外科，11～6，1960.

化膿性骨髓炎の治療経過中カンジダ症を 続発した 1 例について

国立嬉野病院整形外科 三 原 茂
江 川 正
米 子 永 義

A Case of Candidiasis Followed on the Treatment of Chronic Osteomyelitis Purulenta

by

S. Mihara, T. Egawa and
N. Yonago

Orthopedic Clinic, Ureshino National Hospital

近年抗生物質はその著しい発達に伴ない、各種疾患に広汎に使用されるようになり、特に消耗性慢性疾患における抗生物質の長期且つ大量投与の機会は日々増大しつつある。然るにこれら抗生物質の普及と相まつて耐性菌の出現、或いは交代菌現象なる問題が増大し、その難治性と共に諸家の関心を払うところとなつてきた。

さて、交代菌症の代表的なものとして *C. albicans* を原因とする、いわゆるカンジダ症があるが、最近吾々は化膿性骨髓炎の治療中、発病後約 2 年 9 ヶ月目にカンジダ症を続発した 1 例を経験し、トリコマイシンの大量経口投与により鎮静せしめ得たので報告する。

症 例

患者：■■■■ 8 才女子，学童。

家族歴及び既往歴；特記すべきものなし。

現病歴；昭和 32 年 10 月 6 日突然 38°C 台の発熱があり、左膝関節痛を訴え自宅で冷湿布を施すも軽快せず。翌 7 日当科を受診した。

現症；体格、栄養状態共に正常。皮膚に発疹、その他異常を認めない。体温 38°C で貧血、リンパ腺腫脹等なく、胸腹部共に理学所見は正常である。

局所々見；左膝関節部に変形、腫脹、発赤、局所熱感等なく、膝蓋骨跳動もない。関節運動は良好である。脛骨上 1/3 部に局所熱感があるも圧痛不明で、発赤、波動は証明出来ない。レ線像では何等所見なく、血沈は高度促進を呈した。以上の所見より急性化膿性骨髓炎の疑いのもとに発病後 3 日目に当科に入院した。

経過；入院後 CM, Penicillin の化学療法を強力に

施行するも発熱持続し、発病後1週目に左下腿全体に慢性腫脹及び波動が出現し、圧痛著明となつたので、10月18日脛骨稜内側中央部の膿瘍切開を加え、濃厚な膿汁約150ccの排出を認めドレーナージを施した。術後発熱軽減し一般状態の改善をみたが、発病後約1ヶ月のレ線像では左脛骨全体の骨侵蝕像を明確に認めるも骨形成は未だ不明瞭であり、発熱も平穩となつたため抗生物質の投与により経過観察し、33年2月18日第1回病巣搔爬術を施行した。

その後もSM, サルファ剤の持続投与を行い創部の完全閉鎖を來たしたので発症後約6ヶ月でギプス縛帯を施したまま退院させた。

昭和33年5月2日前回の手術部に一致し、再び発赤、腫脹、波動を認めたので第2回目の病巣搔爬術を施行した。当時骨髓内の膿汁検査により、起炎菌は黄色ブドウ球菌であり、感受性検査では表1に示す如く、SM, クロラムフェニコール, テトラサイクリンが有効であつた。術後CM, TMの投与により経過良好で約4週間目に退院した。

その後、同年9月11日再び同部に瘻孔形成をなし、テトラサイクリン等の投与により約8ヶ月後に瘻孔閉鎖し、一応病勢は鎮静したものと思われた。

昭34年4月16日、健側脛骨下部の発赤、腫脹を訴え再度来院し、レ線像にて右脛骨下部に局限せる円形の骨透明果を認め、4月24日同部の病巣搔爬術を施行し不良肉芽組織及び少量の膿汁分泌を確認した。起炎菌は左側同様黄色ブドウ球菌で、化学療法実施の上約20日目に退院した。

以上経過中の菌の各種抗生物質に対する感受性の変化には特に注意を払つたが、使用抗生物質及び感受性の変遷は表IIの如くである。

退院後も抗生物質の持続投与及び菌の感受性検査を適時行い経過観察していたが、本年6月20日頃より再び左下腿上部の腫脹、発赤、熱感を訴え、レ線像でも脛骨上部に骨透明果を認め瘻孔形成をみたので強力に抗生物質の投与を行うも消炎せず、7月8日第4回目の病巣搔爬術を行つた。手術所見では、瘻孔部で皮膚と骨表面が密に癒着する他著変なく、骨髓に1.0×5.0cmの開窓を行うにレ線と一致して局限した骨空洞があり、不良肉芽組織が充満し膿汁は少なく、硬化せる空洞壁に小腐骨片、骨砂を認めたのでこれを可及的清掃し、骨髓腔内にCM 1gを撒布して手術を終了した。術後直ちに搔爬物の菌検索をなすに、グラム染色でブ

表I 感受性検査表

検査日	抗生物質	P	S	C	T	E	D
昭.33.11.10		—	+	+	+	—	—
昭.34.4.24		—	+	—	++	+	—
昭.34.11.25		+	++	++	++	++	—
昭.35.3.30		—	+	++	++	++	—
昭.35.7.8		Candida 出現す					

(菌は黄色ブドウ球菌)

(備考) P: ペニシリン

S: ストレプトマイシン

C: クロラムフェニコール

T: テトラサイクリン

E: エリスロマイシン

D: スルフィソミジン

(++) 極めて感受性あり

(++) かなり感受性あり

(+) やゝ感受性あり

(—) 耐性

表II 手術及び抗生物質使用変遷

抗生物質	トリコマイシン									
	DETCSP									
処置		発病	膿瘍切開術	搔爬術	搔爬術	(健側脛骨下部) 搔爬術		搔爬術	カニシダ症	発現
昭32		10月	昭33	2月	5月	昭34	4月	昭35	7月	

ドウ球菌や他の細菌類は全く認められず、これに反し、カンジダ菌に特有な厚膜胞子及び分芽胞子様の菌体を発見し、サブロー培地、血液寒天培地による分離培養を行い、墨汁染色、グラム染色でC. albicansを確認した。菌検索後直ちに抗生物質の投与を中止し、トリコマイシン錠1日15万単位の投与及びVit. B₁, B₂の併用療法を実施し、合計1,050万単位、約70日間の長期投与を行つた。トリコマイシン長期投与による副作用も認められず、比較的経過良好で赤沈も正常化し、局所々見も改善され現在就学中であるが更に経過を厳重に観察する要があると考えている。

図 1 C. albicans 菌糸の墨汁染色標本

図 2 サブロー増地の集落

図 3 C. albicans のグラム染色標本
(7×100)

考 按 及 び 結 語

カンジダ症はカンジダ属、ことに C. albicans を病

原菌とする疾患を総称するものであるが、古くはモニリア症 (Moniliasis) と呼ばれたことも多く、1839年 Langenbeck により 鷲口瘡病巣から分離されて以来、皮膚科、耳鼻科、婦人科領域において古くから注目されてきた。又、呼吸器、消化器或は汎発性カンジダ症などの内科的カンジダ症については、1950年 Castellani の報告以来、近年抗生物質療法の普及に伴ない急激に増加し、我国においても美甘 (1950)、堂野前 (1953)、大久保等により、内科領域からの発表が相次いで行われるようになった。

これに反し、外科、整形外科領域からの報告は極めて稀で、僅かに前原ら (1956) の外傷に続発したカンジダ症、杉原ら (1957) の腎筋膿瘍及び蒲原ら (1960) の結核性膿瘍と誤られたカンジダ症の治験例を見るにすぎない。

カンジダ症は全身到る所に発症し得るが、C. albicans は比較的弱毒菌であつて、本症の発症には菌自体の毒力よりも寧ろ感染個体側に、より重大な要因が存在することがしばしばであると云われ、その要因の一つは Woods らによると正常時カンジダと共存し栄養をせりあつている抗生物質感受性菌が、抗生物質使用により発育が抑制される結果、感受性を有しないカンジダが、いわゆる交代菌現象として異常増殖するのであるとし、一つは HARRIS, 久保らにより、抗生物質使用によつて腸内菌叢の変動が Vit., B 複合体、特に B₂ の合成を阻害する結果、その欠乏をきたし生体、特に組織、粘膜の抵抗力を減弱せしめ、それがカンジダ症を惹起せしめる誘因となることに主な原因を求めているが、両者が相まつて一層カンジダ症の増悪を招くものと思われる。

吾々の症例は慢性化膿性骨髓炎に罹患後約 2 年 9 ヶ月の間、長期且つ比較的多量の各種抗生物質投与と、合わせて数回の手術的侵襲による生体の抵抗力減弱状態が合併し、たまたま迷入したカンジダ菌が異常に増殖した結果、骨髓炎の再燃状態を呈したものである。なお当患児では此の他咽頭粘膜よりカンジダ菌を発見したが、血液、尿、便からは証明不能で汎発性のものとは考えがたい。

さて、カンジダ症の治療法は安静及び Vit., B₁, B₂ 投与を主とした体力増強を根本とする全身的療法は述べるまでもなく、局所療法として古くより、ヨードカリ、アンチモン、色素製剤が広く使用されたが、最近抗生剤、生物学的製剤の出現に伴ない、難治と云われ

た本症も必ずしも憂慮すべき状態ではなくなつた。本症例は手術的病巣搔爬と唯一の内服抗生剤であるトリコマイシン錠の多量、且つ長期服用、並びに Vit., B 剤の併用により汎発性カンジダ症を発生することなく幸にも鎮静せしめ得た。

又、外科的療法として、Urbach 及び Zach は早期手術的病巣除去を発表しているが、その除去には極めて慎重さが望まれ、手術的治療に共に抗カンジダ物質の大量内服投与が欠くべからざる治療法であると思われる。吾々は本症例の経験から、近時益々増加の傾向にある感染疾患の治療にあたっては、抗生物質の慎重な投与を行うべきことを強調したい。

(本稿の発表に当り、御協力を頂いた国立嬉野病院検査科諸氏に厚く謝意を表する。)

文 献

- 1) 高橋ほか; 日本皮膚科全書, 10, X, 2, 301.
- 2) 杉原ほか; 日外会誌, 58, 8, 1306, 昭32.
- 3) 大久保ほか; 臨床内科小児科, 13, 6, 587, 昭33.

- 4) 人見ほか; 結核, 33, 5, 384, 昭33.
- 5) 藤田ほか; 臨床内科小児科, 13, 10, 997, 昭33.
- 6) 美甘・三宅・阿多ほか; 日本臨床, 18, 5, 1, 昭35.
- 7) 蒲原ほか; 外科, 22, 5, 71, 1960.

追 加

長 大 永 井 三 郎

珍らしい症例を二つ拝見しましたが、吾々の教室でも慢性骨髓炎が抗生物質の進歩にも拘らず、かえつて年々増加して行く状態である。これは耐性菌の問題であると思われ耐性検査の結果 Penicillin, Sulpha 剤には耐性のものが大部分である。こん後今日伺つたような珍しい例が増える危険がある。

追 加

九大整形 天 児 民 和

慢性骨髓炎の増加は日本だけでもなく、外国でも増加している由であるが、日本では社会保険の抗生物質の使用方針によりペニシリンが優先使用されている事が一つの原因である事も忘れてはならない。

後 部 結 核 性 脊 椎 炎 の 2 例

山口県立医科大学整形外科学教室
(指導: 服部契教授)

石 川 渉
平 田 陽 三
養 毛 正 己

Two Cases of Spondylitis Tuberculosa Posterior

by

Wataru Ishikawa, Yozo Hirata
and Masashi Minomo

From the Department of Orthopaedic Surgery,
Yamaguchi Medical College
(Director: Prof. Dr. Hattori)

結核性脊椎炎の大部分は椎体カリエスで、後部結核性脊椎炎は比較的稀な疾患であり、本邦に於ける報告は、吾々の調査した範囲内では、都田(昭8)の報告を嚆矢として、34例を数うるに過ぎない。最近当教室

に於いて、麻痺を伴える後部結核性脊椎炎の2例を経験したので、文献的考察と共に、ここに報告する。

症例1: 51才, 女。

主訴: 歩行困難並びに背痛。