

**P1-172 癌性腹膜炎と鑑別が困難であった結核性腹膜炎の2例**

大阪労災病院

小林栄仁, 岩宮 正, 山縣 愛, 志岐保彦, 山崎正人

結核性腹膜炎は、年間新規登録結核症患者のうち0.04%といわれており非常にまれである。その臨床像は特異的な所見に乏しく多量の腹水、CA125の上昇など卵巣癌および腹膜癌に類似した像を呈するため、悪性疾患との鑑別が困難といわれている。今回我々は結核性腹膜炎の2例を経験したため報告する。症例1:60代末経妊の患者で卵巣癌を疑われ紹介。多量の腹水及び腫瘍マーカーの上昇(CA125:210U/ml)、約20cm大の左付属器多房性腫瘍を認めたため卵巣癌を疑い開腹術を行った。腹腔内は粟粒結節が腹膜全体に広がり強固な癒着を呈していたため腹膜生検のみ施行。病理組織結果が結核性腹膜炎であったため、抗結核療法を施行した。腹膜結核が寛解した時点で左付属器の腫瘍は縮小していなかったため単純子宮全摘及び両付属器切除を施行した。病理組織結果はmucinous cystadenocarcinoma lt ovary stage Iaであった。結核性腹膜炎に卵巣癌を併発した症例であった。同患者は術後10年以上経った現在も無病生存中である。症例2:多量の腹水のため紹介。卵巣および子宮は正常大。腹膜癌を疑い測定したCA125は865U/mlと高値であったが腹水および胸水細胞診で悪性細胞は認められなかった。腹水中ADA高値及び血清QFT-TBが陽性であったため結核性腹膜炎を強く疑い腹腔鏡下に腹膜生検を行い早期に結核性腹膜炎の確定診断を得た。現在抗結核療法施行中である。2症例とも最終的な診断は開腹及び腹腔鏡下の腹膜生検により確定診断に至った。しかし腹腔鏡を使用した症例2のように腹水中ADA及び血清QFT-TBを計測し結核を疑うことでより侵襲を軽減しつつ診断治療が可能であると考えられた。

**P1-173 産婦人科周術期における抗生物質の予防投与と Surgical Site Infection**

大阪労災病院

志岐保彦, 山縣 愛, 小林栄仁, 正木秀武, 岩宮 正, 山崎正人

【目的】CDCによるSurgical Site Infection (SSI)に関するガイドライン1999に沿った産婦人科周術期における抗生物質予防投与法の有効性と安全性を検証する。【方法】2002年4月より2004年3月までに当科で婦人科開腹手術及び帝王切開術(準汚染手術)を施行した各々306例及び242例に対し、2003年3月までの149例及び121例にはセフェム系抗生物質2g/日を4日間術後に投与した。また2003年4月以降の157例および121例には同じ抗生物質1gを手術開始直前に投与し、手術時間や出血量に応じて術中に抗生物質を追加投与した。これら2群に対しSSIやその他の合併症を比較した。また2003年4月より2007年8月までに腹腔鏡下付属器手術(清潔手術)を行った246例に関し、2005年5月までの119例に対してはセファゾリンナトリウム1gを術前に投与、2005年5月以降の127例に対しては抗生物質の予防投与は行わず、2群間のSSIやその他の合併症の発生頻度を比較した。研究の実施に当ってはインフォームドコンセントにより承諾を得た。【成績】婦人科開腹手術ではSSIの頻度は術後投与群9例(6.0%)、術前投与群8例(5.1%)と有意差を認めなかった。これを術式に基づき分割検討したが、それぞれの群でSSI発生頻度は同様であった(2.4-7.7%)。帝王切開術でもSSIの頻度は3例(2.5%) vs. 5例(4.5%)と有意差を認めなかった。腹腔鏡下付属器手術においてはSSIの頻度は術前投与群で12例(10%)、無投与群で5例(3.9%)と無投与群で低かった。併発発生頻度に有意差はなく、後入院期間も同様であった(8.4±1日 vs. 8.1±1日)。【結論】CDCガイドラインに沿った産婦人科周術期における抗生物質の予防投与法は術後長期投与法と比較しSSIの発生頻度を上げず、院期間も延長しない。

**P1-174 HBV 母子感染予防対策法の比較検討**

獨協医大

林田志峯, 稲葉憲之, 大島教子, 西川正能, 岡崎隆行, 庄田亜紀子, 根岸正実, 深澤一雄, 渡辺 博, 高見澤裕吉

【目的】HBV 母子感染予防法には1985年に提唱された厚生省方式に加えて、より省力化、経済性に力点を置いた千葉大方式(1984)、さらに「対策漏れ」を考慮した獨協医大方式がある。これら3方式の臨床治験の経過報告をする。【方法】千葉大方式はHBe抗原陽性の母からの出生児に生後24時間以内にHBIGとHBワクチンを同時接種し、生後1, 3カ月にHBワクチンのみを接種する。獨協医大方式は3カ月時のHBワクチンを省略し、母児1カ月健診までに全てを終了させる方法である。生後6, 12カ月に児のHBs抗原・抗体を測定し、三方式の省力性・安全性・経済性・対策漏れ、並びに有害事象発生率について比較検討した。尚、千葉大・獨協医大方式の実施については学内倫理委員会の承認を受けており、一例ごとに保護者のICを得た。【成績】1. 千葉大方式は過去135症例に実施された(HBs抗体獲得率95.6%, キャリア化率3.0%, 有害事象発生率1.7%)が、今回は13症例に実施し、キャリア化阻止率100%, HBs抗体獲得率100%を得た。2.HBe抗原陽性の母より出生の10名の児に獨協医大方式を実施した。現在、キャリア化阻止率は100%, ドロップアウトはゼロである。現在、中国とウガンダの大学にて共同研究中である。【結論】千葉大方式・獨協医大方式は共にHBs抗体獲得率、キャリア化防止率、有害事象発生率において厚生省方式と有意差を認めない。即ち、児のキャリア化予防という点では優劣を認めないが、省力性、対策漏れ、経済性において厚生省方式を凌駕しており、今後推奨すべき方法との示唆を得た。