

#### S4-6 重症感染症に対する高気圧酸素治療

田村裕昭<sup>1)</sup> 川島真人<sup>2)</sup> 佐々木誠人<sup>2)</sup>

永芳郁文<sup>2)</sup> 川島真之<sup>2)</sup> 高尾勝浩<sup>2)</sup>

山口 喬<sup>2)</sup> 宮田健司<sup>2)</sup>

- 〔 1) かわしまクリニック 〕
- 〔 2) 川島整形外科病院 〕

整形外科領域の生命にかかわる重篤な軟部組織感染症として、ガス壊疽と壊疽性筋膜炎があげられる。いずれもまず抗菌薬の全身投与と外科的デブリドマンを早期に実施することが必須である。1961年 Blummelkampらが、クロストリジウム性ガス壊疽に対して3絶対気圧(ATA)下90分の純酸素吸入での治療を最初に報告して以後、数多くの臨床応用によりHBOはクロストリジウム性ガス壊疽治療に不可欠な治療法となり、生命予後は改善し患肢の切断も著明に減少してきた。主起因菌であるC.perfringensは絶対的な嫌気性菌ではなく、30mmHg以上の酸素分圧で自由に発育し、70mmHg以上で発育が抑制され、主毒素である $\alpha$ 毒素は250mmHg以上で完全に産生が抑制される。非クロストリジウム性ガス壊疽や壊疽性筋膜炎に対してのHBOは、創傷治癒促進や嫌気生菌との混合感染が多いことから組織修復の補助的治療として有効である。HBO併用で、死亡率の減少や壊死組織範囲の減少が報告されている。

これらについて検討を加え報告するとともに、生命にはかかわらないが極めて治療に難渋することが多いMRSA感染骨関節感染症についても自験例に検討を加え報告したい。