

急性化膿性乳腺炎に於ける2, 3の 問題について

日本バプテスト病院

戸部 隆吉・岩元 怜

〔原稿受付 昭和37年6月15日〕

PROBLEMS IN MANAGEMENT OF ACUTE PUERPERAL MASTITIS

Japan Baptist Hospital, Kyoto

TAKAYOSHI TOBE, SATOSHI IWAMOTO,

During the past one year (May, 1961-April, 1962) the number of cases of acute puerperal mastitis increased greatly, and 42 patients visited our clinic. Of these, 35 had abscess formation and were incised. Microorganisms cultured from the pus were :

Hemolytic staphylococcus aureus	24
Nonhemolytic staphylococcus aureus	4
Nonhemolytic staphylococcus albus	2
Coli bacillus	2
No microorganism	1

These were resistant to sulfaisoxazole (100%) sulfaisomezin (100%), penicillin (100%), somewhat resistant to streptomycin (88.8%) and tetracycline (68.6%) but sensitive to erythromycin and chloramphenicol.

The milk of 11 patients was cultured, and 10 showed positive growth.

Half of cases were treated with cold compresses and breast binders, the babies were removed from the breasts as Stander et al have advised, and the other half of cases were treated with hot compresses as Cole et al preferred and advised to continue nursing. (Breast-feeding is universal in Japan)

There was no difference in regard to prevention of the inflammation, but to suppression of lactation is recommended in order to prevent infection of the infant and to decrease the patient's pain.

緒 言

症例並びに考察

最近、急激に、急性化膿性乳腺炎の症例が増加しているが、臨床上、2, 3 の問題について知見を得たので報告し、考察を加える。

昨年5月から、本年4月まで1年間に、本院産科に於ける出産例数341例、外科外来を訪れた急性化膿性乳腺炎の症例は42例、内31例は本院での出産患者であ

る。乳汁鬱滞によると思われる所謂 Stauungsmastitis は、婦人科の診察を受けてこの中には含まれていない。以前の統計は明らかではないが、1年間に数例に過ぎず、過去1年間に急激に増加している。42例中、30例は初産婦であり、発病は出産後、8日目から第7ヶ月まで、即ち授乳中は何時でも発生しているが、30例即ち71%は出産後2ヶ月以内に発生し、諸家の統計²⁾に比して、特に差異を認めない。その大半が、産婦が最初に乳汁鬱滞を感じる部位であり而も癌好発部位である乳房の上外側部 (upper lateral quadrant) に発生し、而も炎症が極めて進行している症例でも急性化膿性乳腺炎に於ては、所属リンパ腺である腋窩に化膿性炎症が波及することは極めて少ない (42例中1例も認めない) ことは興味のあることである。

42例中、33例は膿瘍形成を見、切開排膿を行なつたが、その起炎菌は、表1に示すように、hemolytic staphylococcus aureus (溶血性黄色葡萄球菌) によるもの24例、nonhemolytic staphylococcus aureus (非溶血性黄色葡萄球菌) によるもの4例、non-hemolytic staphylococcus albus (非溶血性白色葡萄球菌) によるもの2例、coli bacillus (大腸菌) によるもの2例である。尚、1例は、切開排膿前4日間、エリスロマイシン3.5gを投与した例に、起炎菌の認められぬ症例がある。

又、感染側乳汁の細菌検査を行つた11例中、10例に同様な起炎菌を認めている。

起炎菌の各種抗生物質及び化学療法剤に対する感受性を、昭和ディスク³⁾を用い試験すると、表2に示すように、その大部分は、スルファ剤、ペニシリンに耐性を有し、テトラサイクリン、ストレプトマイシンにや

や感性を、エリスロマイシン、クロラムフェニコールに感性を示している。このような傾向、即ち、主としてペニシリン、スルファ剤に耐性を有する hemolytic staphylococcus aureus による急性化膿性乳腺炎が爆発的に増加していることは Otis⁵⁾ 等も報告している。

治療として、感性を示す抗生物質或は化学療法剤を投与し、膿瘍を形成すれば、切開或は穿刺⁴⁾により排膿を行なうという他組織の化膿性炎症に対する治療法と、原則的には異らぬわけであるが、乳汁分泌の最も旺盛な、産褥期或は授乳期に於ける乳汁分泌器管である乳腺の化膿性炎症の治療に際しては、

- 1) 温熱電法を行なうか、冷電法を行なうか、
- 2) 授乳を継続するか、或は禁止するか ¹⁾²⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾
- 3) 乳汁分泌阻止ホルモンを使用するか、否か ⁹⁾¹⁰⁾

は比較的重要な問題となるのである。

文献によると、米国では、Cole¹¹⁾¹³⁾等外科医の多くは、熱電法を推奨し、積極的に切開を行ない、Stander¹⁴⁾¹²⁾等婦人科医の多くは、breast binder により乳房を圧迫し、授乳を禁じ、場合により乳汁分泌阻止ホルモンを投与し、冷電法を推奨している。

乳汁分泌¹⁵⁾の立場から考えると、乳房を圧迫し、授乳を禁じ、冷電法を行なうことは乳汁分泌阻止の方向に、マッサージ、授乳継続、乳汁吸引、温電法は、乳汁分泌促進の方向に作用する。このような観点から、私達は、症例により、半数は、乳房を圧迫し、授乳を禁じ、冷電法を行ない、数例に乳汁分泌阻止ホルモンである Stilbestrol を投与し、約半数には、温電法を行ない、授乳を継続したが、その消炎に対する効果には、特に差異を認めなかつた。ただ、乳汁分泌阻止の方向に治療すると、患者の主訴である疼痛は著明に軽減する。又、授乳を継続した痛例では、明らかに起炎菌の存在する場合でも、乳児が哺乳を嫌がつた数例を除いては、1例も乳児に下痢、消化不良症等の症状を認めなかつたが、駿河等²⁾は45%に於て乳児の罹患率を認め、Walsh⁵⁾等は、乳腺炎罹患中の母乳を与えられた乳児が肺膿瘍で死亡した10例を経験している。従つて、急性化膿性乳腺炎に於ては、初期はともかく、炎症が進むと、授乳を禁じ、乳房を breast binder により圧迫し、冷電法 (氷) を行ない、乳汁分泌阻止の方向に治療する方が、患者の疼痛を著明に軽減し、乳児の感染を防ぐ意味で考へていると考える。

又、乳汁分泌阻止ホルモンとして^{9), 16), 17)}, Testosterone enanthate, Estradiol valerate 等を用いる人達もあるが、この効果は、冷電法を併用すると顕著で、長

Table. 1.

hemolytic staphylococcus aureus	24
non-hemolytic staphylococcus aureus	4
non-hemolytic staphylococcus albus	2
coli bacillus	2
no microorganism	1

Table. 2

resistant to	
sulfaisoxazol	100%
sulfaisomezin	100%
penicillin	100%
streptomycin	88.8%
tetracycline	68.6%
erythromycin	0%
chloramphenicol	0%

期間であるから、non-nursing mother 即ち、出産後、授乳を行わず、人工栄養を主とする母親が50%或は75%も存在する¹⁰⁾米国ではいざ知らず、母乳栄養を主とする我国では、常に授乳を継続し得ることを治療の指針にをき、用いるべきではないと考える。

又、乳腺炎の初期に、鬱滞と誤り、マツサーヂを行ない、炎症を乳房広範囲に波及させて、外来を訪れた症例が数例あるから注意すべきである。

結 語

最近、急激に、急性化膿性乳腺炎の症例が増加しているが、その起炎菌の大半は、hemolytic staphylococcus aureus であり、スルファ剤、ペニシリンには耐性を有し、テトラサイクリン、ストレプトマイシンにやや感性を、エリスロマイシン、クロラムフェニコールに感性を示している。

治療としては、breast binder により乳房を圧迫し、授乳を禁じ、冷罨法を行ない、乳汁分泌阻止の方向に治療する方が、授乳を継続し、乳汁を吸引し、温罨法を行ない、乳汁分泌促進の方向に治療するよりも、患者の疼痛を著明に軽減し、乳児の感染を予防する意味に於て秀れていると考える。尚乳汁分泌阻止ホルモンは、冷罨法と併用するとその効果は長期間であるから使用すべきでないと考える。

稿を閉じるに当たり、種々の示唆を与えられた本院婦人科 Martha Hagood 医師及び長谷川温雄学士に深甚なる謝意を表する。

文 献

- 1) 綾部正大：乳腺の疾患。日本外科全書，第14巻，昭32。P. 228.
- 2) 駿河敬次郎：乳腺炎438例の統計観察。胸部外科，7，3，187。昭29.
- 3) 金沢 裕：化学療法を行なう指標としての感性デイスク法並に体内薬剤濃度。日本臨床，14，4，135，昭31.
- 4) 木本誠二：乳腺炎の治療。臨床外科，5，5，268，25.
- 5) Otis Smith et al : puerperal breast abcess. Am. G. Ob. Gy. 74, 6, 1330, 1957.
- 6) 中村彦左衛門他：乳腺炎の療法。外科，5，4，306，昭16，
- 7) Newton : Nipple pain and nipple damage. problems in manapement of hreast fceding. J pediatrics, 41, 411, 1952.
- 8) Walsh, A : acute mastitis. Lancet, 2, 635, 1949.
- 9) Hodgkinson, C.P. ; Penicillin and acute puerperal mastitis. Am. J. Ob. Gy. 53, 834, 1947.
- 10) 藤井久四郎：乳腺炎の治療。臨床婦人科産科，6，3，740，昭27.
- 11) Cole W. H. and Elman R. : Textlook of Surgery. D. Appleton-Century Co., London, 1944. p. 822.
- 12) Christopher F. : Textbook of Surgery. W. B. Saunders Co., Philodelphia, 1945. p. 814.
- 13) Delee J. B. and Greenhill J. P. : Principles and practice of Obstetrics. W. B. Saunders Co., Philadelphiia, 1947. p. 820.
- 14) Stander H.J. : Textbook of Obstetrics. D. Appleton Century Co., Philadelphia, 1945. p. 1206.
- 15) Williams R.H. : Textbook of Endocrinology. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1950. p. 378.
- 16) Markin K. : A comparative controlled study of hormones used in the pervention of postpartum engorgement and lactation. Am. J Ob. gy. 80, 1, 128, 1960.
- 17) Borglin N.E. : Effect of estriol on breast engorgement and lactation in non-nursing mother. Am. J. Ob. Gy. 81, 2, 335, 1961.