

植皮後の感染創に対して プロントザンを使用した1例



社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院
形成外科 部長 石田 裕之 先生

はじめに

術後創の感染に対して、これまでは抗菌作用を有するヨウ素製剤やスルファジアジン銀クリームなどを使用して感染制御を行ってきた。Wound infectionの状態からcritical colonizationの状態に近い状態になったところで、創部にバイオフィルムの付着があり、創傷治癒の遷延を認めることもしばしば見受けられる。創部のバイオフィルムを鋭匙などで除去しながら処置を行うことがあったが、出血や疼痛を伴うことがあるため、積極的に行うことができない場合も多い。今回バイオフィルムの除去及び予防を目的に植皮術後の感染創に対してプロントザンの使用を試みた。

症例

60歳男性

既往歴：特記事項なし

幼少時に掘りごたつで腰部熱傷を受傷し、保存的治療で数ヶ月かけて治癒したが、熱傷瘢痕拘縮を形成していた。数年前から瘢痕内に潰瘍形成を認め、近医皮膚科で通院していたが難治性であったため当科に紹介された。潰瘍部分を中心に組織生検を行ったが悪性所見を認めず、当科で瘢痕部の切除を行い、右大腿をdonorとした分層植皮術を施行した。

術後、植皮部は陰圧吸引療法を行っていたが術後6日目に感染徴候を認めたため中止し、ヨウ素製剤による処置に変更した。創部の滲出液の汚染は改善傾向となったが、創面にバイオフィルムの付着があり、術後16日目よりプロントザン創傷洗浄用ソリューションと創傷用ゲルの使用を開始した。処置方法は創部を洗浄後、創傷洗浄用ソリューションで15分間浸漬し、創傷用ゲルを塗布した。ドレッシングは創傷用シリコーンゲルドレッシング エスアイエイド（アルケア社）を使用した。

処置は連日行い、徐々に表層についたバイオフィルムは減少し、良好な肉芽が形成された。一部段差があった部位は肉芽が過剰となったが、平坦な創部に関しては上皮化も進行してきた。プロントザン使用後16日目で終了し、処置は自宅処置ができるようにヨウ素製剤に変更し、外来通院とした。

プロントザン終了後1週間後の所見では再度バイオフィルムの付着が認められていたが、頻回の通院が困難であったため、外来でのプロントザン使用は断念した。



写真1 術後16日目
(プロントザン使用開始日)



写真2 術後20日目
(プロントザン使用開始後4日目)



写真3 術後25日目
(プロントザン使用開始後9日目)



写真4 術後32日目
(プロントザン使用開始後16日目)



写真5 プロントザン終了後1週間

考察

創感染後のバイオフィルムの付着は創傷治癒を遷延させるため、バイオフィルムの除去及び抑制は治療において重要なポイントである。バイオフィルムの形成阻害作用を有するプロントザンを使用することで、出血や疼痛を伴わずにバイオフィルムの除去が可能であった。創部からの浸出液も比較的速やかにきれいになり、感染のコントロールができていたと思われる。また、プロントザン終了後1週間後の所見では再度バイオフィルムの付着が認められたことから、バイオフィルム管理には有用であると考えられる。

今回の症例での問題点を挙げるとすると、創部に段差がある場合にはなかなか洗浄用ソリューションを浸したガーゼを密着させて維持しておくことができなかつた点がある。その段差がある部分にはゲルもやや過剰に貯まってしまい、バイオフィルムは除去できていたが、肉芽がやや過剰になっている部分も認められた。また退院後は通院が困難な患者であったため、軟膏処置と違い自宅で継続処置ができなかつた点があるため、処方などによって、自宅でも継続使用できる方法を検討する必要があると示唆された。

プロントザンはバイオフィルムの形成がある感染創に対して有用であり、今後は他の外用薬やドレッシング材と比較して有用であるか検討したい。

製造販売元

ビー・ブラウンエースクラップ株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷2-38-16

カスタマーサービスセンター：☎0120-401-741 (フリーダイヤル)

コーポレートサイト：www.bb Braun.jp



プロントザンに関する
詳しい情報はこちらから
opm.bb Braun-japan.com