

当院でのプロントザン創傷用ゲルと 創傷洗浄用ソリューションの使用経験



八尾徳洲会総合病院

形成外科・創傷ケアセンター 部長 綾部 忍 先生

症 例

46歳女性・胸鎖関節部潰瘍

既往歴：糖尿病

右胸鎖関節部化膿性関節炎から膿瘍形成し骨髓炎に至ったため当院入院。当院呼吸器外科でデブリードマンを施行したが改善しないため、当科コンサルトとなる。



写真1 当科初診時

縫合部が一部開創されドレーンが挿入されていた。



写真2 再手術時

前回手術から7週間後に追加デブリードマンを施行した。第1肋骨・鎖骨・胸骨の一部が腐骨化していたため部分切除した。開放創としNPWTを装着して手術終了した。



写真3 NPWT終了時

創部培養からMRSAが検出されたため抗菌薬投与を行った。止血確認し疼痛自制内となり、患者の希望もあって再手術後9日目に退院となった。再手術後4週間NPWTを使用した。



写真4 ヨウ素・カデキシマー軟膏外用 8週間目

ヨウ素・カデキシマー軟膏外用に変更した。8週間同様の処置を行い感染は沈静化した。肉芽面に凹凸があり、軟膏が十分に行きわたらない部分を中心に黄白色フィブリン膜様の組織が付着し治癒が停滞した。



写真5 プロントザン創傷用ゲル使用後 1週間目

手術を提案したが、患者本人が手術を希望されなかったため、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。連日同様の処置を繰り返したところ肉芽凹凸面に付着していた黄白色フィブリン膜様の組織は徐々に除去された。



写真6 プロントザン創傷用ゲル使用後 4週間目

著明な創部収縮とともに良好な肉芽形成を認めるようになった。

考察

胸鎖関節部化膿性関節炎は比較的まれな疾患で、多くは静脈注射乱用者に認められるが、糖尿病患者にも発症することがある¹⁾。

近年、創傷感染の成立に多糖を主体とする細菌由来のバイオフィルムが関与していることが明らかになり、バイオフィルムに基づいた創傷管理 (biofilm-based wound management) が重要視されている²⁾。ヨウ素・カデキソマー軟膏はバイオフィルムに対する効果が認められているが、本症例のように肉芽面に凹凸がある場合、軟膏が十分に行きわたらないことがある。プロントザン創傷用ゲルおよびソリューションは複雑な形状の創傷面に対しても抗菌成分 (PHMB) および界面活性剤ベタインが速やかに行きわたり、黄白色フィブリン膜様の組織を除去し創部縮小を促したと考えられた。

文献

- 1) Ross JJ, Shamsuddin H (2004) Sternoclavicular septic arthritis: review of 180 cases. *Medicine (Baltimore)* 83: 139-148
- 2) EPUAP/NPUAP/PPPIA: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 2014

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