

化学療法中にも関わらず、プロントザンにより寛解した難治性下腿潰瘍の1例



国立がん研究センター中央病院

皮膚腫瘍科 チーフレジデント **水田 栄樹** 先生

はじめに

バイオフィームは細菌の産生する多糖類の集合体であり、形成されると抗生物質や消毒薬に対する薬剤耐性を生じ、白血球等の侵入を抑制する事で宿主免疫を回避する。

バイオフィームの形成はcritical colonizationを容易に引き起こす。critical colonizationによる創傷治癒不全を伴った潰瘍に対して、創傷・褥瘡・熱傷ガイドラインでも十分な洗浄、銀やヨード含有の外用治療、デブリードマンが推奨されている。しかし、上述のようにバイオフィーム形成後は抗菌薬の効果が乏しい上に、この状態の潰瘍は疼痛が強く易出血性であり、定期的な除去が難しいこともしばしば経験する。あらゆる既存治療に抵抗性の難治性下腿潰瘍に対し、抗癌剤併用にも関わらず著明な改善を認めた1例を経験したため報告する。

患者背景

64歳男性、難治性潰瘍

既往歴：2型糖尿病 (HbA1c 5.8%)、高血圧

薬剤歴：インスリングルルギン、ロサルタン、リマプロスト、トラムセツト

初診2年前から他院フットケア外来で難治性潰瘍に対し各種外用療法（アルプロスタジール アルファデクス軟膏、ブクラデシナトリウム軟膏、スルファジアジン銀クリーム等）を行っていたが、難治性であり、最終的にスルファジアジン銀クリームの外用で治療を継続していた。下肢静脈超音波検査や足関節上腕血圧比（ABI）は正常範囲内で、潰瘍周囲の色素沈着や発症部位から糖尿病で生じた微小循環障害による潰瘍が疑われた。弾性ストッキングも併用したが改善はなかった。

初診4か月前に検診で肝腫瘤を指摘され、当院にて肝内胆管癌と診断され、当院肝胆膵内科より化学療法開始に伴う潰瘍の増悪予防のため、当科に紹介された。

初診時は右外果に2×2cm、右脛骨前面に2×1cmの潰瘍があり、黄色壊死組織とフィブリン膜様組織が固着し、易出血性で疼痛を伴っていた。バイオフィームが増悪因子となっている可能性が高く、既存治療でも効果が見られなかった経緯から、プロントザンによる治療を開始した。

経過

治療開始前（プロントザン使用開始日）



写真1 右脛骨全面



写真2 右外果

プロントザン創傷洗浄用ソリューションでガーゼを湿らせ、潰瘍部に15分浸し、創部洗浄後にプロントザン創傷用ゲルを塗布し、ポリウレタンフォームで密封した。

（プロントザン使用開始4日後）



写真3 右脛骨全面

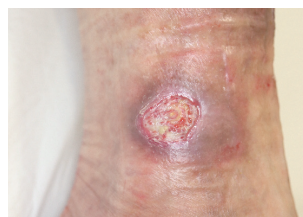


写真4 右外果

1回目の交換（初診から4日目）の時点で疼痛は改善し、黄色壊死組織は著明に減少した。通院で3～5日毎に交換する方針とした。バイオフィームは徐々に減少し、上皮化も進んでいた。

化学療法開始前（プロントザン使用開始39日後）



写真5 右脛骨全面



写真6 右外果

開始39日目にゲムシタビン・シスプラチン（GC）療法を開始したところ、47日目から右外果潰瘍の上皮化が進まなくなりました。

右前脛骨部は完全に上皮化（プロントザン使用開始60日後）



写真7 右脛骨全面



写真8 右外果

60日目に右脛骨前面の潰瘍は上皮化したが、右外果潰瘍は改善がないため、ブクラデシナトリウム軟膏に変更した。1ヵ月間治療継続するも改善なかったため、90日目から週1回の通院でプロントザン創傷用ゲルを4日間密閉し、その後ブクラデシナトリウム軟膏の外用を3日間行う方法に変更した。以降、上皮化が再開した。

（プロントザン開始120日後）



写真9 右外果

ただし残念ながら、肝内胆管癌自体は徐々に進行し、初診から120日目にBest Supportive Care（BSC）の方針となった。全身状態の増悪にも関わらず、潰瘍はほぼ完全上皮化し、プロントザンによる治療開始から疼痛の再燃は一度もなかった。

結語・まとめ

慢性創傷感染の多くは黄色ブドウ球菌と嫌気性菌を中心としたpolymicrobial patternである。そのため筆者は密閉して使用する事に若干の抵抗があったが、実際使用してみると、多少壊死組織が付着している創部でもプロントザン創傷用ゲルを用いれば、3日間ほどの密閉で感染を引き起こした例は今のところ経験していない。ただし、明らかにinfectionまで至っている創部に対しては使用経験がないため、今後の症例の集積を要する。

当院のような悪性腫瘍専門施設で使用する場合、低栄養で全身状態の悪い症例や抗癌剤の副作用で創傷治癒遅延が生じている症例が対象となる。そのため、感染リスクが高く密閉しにくい創部に対し、創傷被覆材を併用した治療ができる事は利点である。慢性創傷のある患者は全身状態が悪く、連日の体位変換や処置が困難な場合もあるが、プロントザン創傷用ゲルと被覆材を併用する場合は約3日毎の交換で良く、処置回数を減らす事もできる。

自験例はあらゆる既存治療でもバイオフィルムの除去が困難で難治性であり、担癌状態かつ化学療法開始など創傷治癒遅延のリスクが非常に高かった。それにも関わらず、プロントザンの使用でほぼ完全に上皮化に至った。また、自験例では開始翌日から疼痛の改善が認められ、開始4日目には完全になくなっていた。既存の保存的治療でも創部痛が残存し、デブリードマンが不十分になりがちな症例はよく経験する。このような症例が非常に良い適応となる可能性がある。

注意点として、本邦ではプロントザン創傷洗浄用ソリューション・創傷用ゲルは骨露出部に対して薬事上保険適用外となっている。ただし、海外では使用している症例もあり、重大な副作用が生じた報告はない。それ以外に特別な注意事項はなく、極めて低刺激性で周囲正常皮膚への影響も少ないため、比較的安全に使用できる。実臨床で治療に難渋するバイオフィルムに対する新たな選択肢となる可能性がある。

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