

骨破壊のある褥創 < 抗生剤使用が重要であった > (2007.3.15)

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

これまでは、感染した褥創であっても黒色壊死組織を除去し、創を開放して十分に洗浄すれば、抗生剤の使用は必ずしも必要ではないとの考えでした。しかし、必ずしもそうではないということを実感した症例を 2 例経験しました。治療法選択の幅が出てきたので経験を報告し、考え方をまとめました。

骨髄炎を発症し死亡した例

まず、以前経験した在宅症例を紹介いたします。。80 歳代の女性で、肺癌の末期状態でした。仙骨部に褥創を発症し往診で治療を開始しました。創面の湿潤環境を保ちながら壊死組織を除去し、肉芽を盛り上げるようにして創は改善傾向にありました。

しかし、6 ヶ月後、全身状態が悪化し、食事摂取量が減り、肺炎を併発したことから褥創が一気に悪化しました。感染徴候も出てきたため、カデックス軟膏を使用した処置法に変更しましたが、創はしだいに悪化し、露出した仙骨に穴が開き、骨髄炎あるいは脊柱管炎と呼べる状態になりました。

栄養状態は悪かったのですが、栄養改善策はとりませんでした。半月後には亡くなられましたが、在宅での感染褥創治療は無理なのかとがっかりしました。

のちに、在宅でももっと早くから栄養悪化徴候に気づき栄養食事療法を開始すれば、在宅でもこのような例の治療ができることが分かり、強く反省した症例です。

この例は骨髄炎と考えられる病態ですが、最近経験した症例の経験をふまえて考えると、適切に抗生剤を使用し、栄養改善をすることができれば、この感染褥創は悪化させずに済んだかもしれない、あるいは治癒させえた可能性が示唆されました。

難治であった仙骨脊柱炎の症例

抗生剤の有効性に気付かされた最近の症例を提示します。

80 歳代男性で、寝たきりの方が仙骨部に感染褥創を発症し入院されてきました。ちょっと動くだけでも極端な痛みを訴えられ、褥創処置においては、激痛からか悪態をつかれました。カデックス軟膏を使用し、壊死組織はしだいに無くなったため、肉芽を盛り上げ表皮化を目指すことになりました。しかし、2 ヶ月経った時点で、創面積はかなり小さくはなったのですが、血性の滲出液が大量にみられ、肉芽の一部がブオブヨしておりピンセットがスーと中へ入っていきました。

CT scan を撮ってみますと、仙骨の脊柱管壁の破壊・骨吸収がみられ、脊柱管内に強い炎症像がみられました。最新の細菌感受性検査の結果をふまえ、ペントシリンを 2 週間投与したところ、投与後 1 週間頃から激しい痛みが軽減しました。この段階になって始めて気付いたのですが、実は激痛のために悪態をつかれていたのです。痛みが無くなるとういしい言葉で話され治療にも感謝の言葉が聞かれ、全く別人のような印象になりました。



抗生剤治療開始後から、滲出液は著しく減少し、1 ヶ月後にはきれいな肉芽創となり表皮化も進行していきました。抗生剤開始 3 ヶ月後には完全に治癒していた状態を確認しました。

局所療法には、当初カデックス軟膏を用いましたが、滲出液減少にともない、ハイドロコロイドドレッシング材やリフラップシートを用いました。

骨破壊のある褥創では、抗生剤が劇的に効くことを目の当たりにし、今後も滲出液が異常な例では骨髄炎等を疑う必要性に気付きました。

足趾骨髄炎による難治褥創への対応

そのようなおり、80 歳女性の左第 2 趾に難治性の褥創があるとのことで紹介を受けました。多少壊死組織が見られましたが、大部分は肉芽創であったため、当初ハイドロコロイドドレッシング材を貼付しました。肉芽は過剰に盛り上がってきました。淡血性の滲出液が多く、ハイドロコロイドドレッシング材の剥れが著しいため、カデックス軟膏の使用に変更しました。しかし 1.5 ヶ月の治療によっても改善傾向は大変乏しく思われました。

足趾のレントゲン写真を撮ったところ、骨破壊・吸収像が見られました。骨髄炎と診断しました。細菌培養感受性検査を施行し、結果待ちの間に以前効果のあったペントシリンを開始しましたが、全く反応はありませんでした。感受性検査の結果はセファメジンが有効でしたので、これに変更し 2 週間投与されました。疼痛は速やかに解消し、淡血性

の滲出液も急速に減少してきました。

抗生剤変更 8 日目には肉芽の収縮とともに表皮化が始っていたため、リフラップシートへ変更を行いました。18 日後には表皮化は完了し治癒しました。この例でも抗生剤の使用が創の治癒にとって重要であったことが分かりました。

まとめ

以上のように骨破壊のある褥創では、深部骨壊死に感染を伴っており、通常の局所療法だけでは治癒させることができず、全身的な抗生剤の投与が必須でした。これは感染性の開放創における私の局所治療法の考え方に警鐘を与えるショッキングな出来事でした。そこでこのような例における症状の特徴、診断法、治療法について以下にまとめてみました。

臨床的特徴

- 1 . 治療に極めて難治抵抗性である。
- 2 . 血性・淡血性の多量の滲出液がみられる。
- 3 . 疼痛を訴え、時に異常な激痛を伴う。
- 4 . 肉芽の盛り上がりが見られるが、色調が悪い。

診断

- 1 . X p、CT scan によって骨破壊像が確認される。

治療

- 1 . 細菌培養、抗生剤感受性試験を実施する。
- 2 . 感受性のある抗生剤を 2 週間投与する。
- 3 . 局所療法には、当初カデックス軟膏を用いる。

以上のような特徴がある難治性褥創の存在を念頭におくことが大切と考えます。

従来の治療法において、ある程度の比率でこの範疇に入る褥創の存在が考えられ、感受性のある抗生剤の使用が治療には必須である病態と考えました。