

<皮膚科>

①感染リスクの高い創傷

②間所直樹

③

④ドレッシング材のすべて 皮膚科医による根拠に基づく選び方・使い方

⑤39-41, 2015

感染のリスクの高い創傷

間所 直樹

本項の ポイント

- 感染の5徴候とは、腫脹／疼痛／発赤／局所熱感／膿の貯留の5つである。
- 感染のリスクが高い critical colonization の状態は、NERDS で判断する (p.115 参照)。
- NERDS とは、治りにくい／滲出液が多い／赤く易出血性／壊死組織がある／悪臭を伴う、の5要素の英語の頭文字をつなげたものである。
- 感染リスクが高い創には、抗菌作用をもつ銀含有のドレッシング材を用いる。
- 静脈うっ滞には、圧迫治療などの血行改善治療をすみやかに行う必要がある。そのうえで、局所に対しては、高吸収性ドレッシング材が有用である。

症例

2011年1月ごろ、とくに誘因なく左下腿に皮膚潰瘍が生じた。市販の外用剤を塗布していたが治癒せず、徐々に拡大してきたため当科を受診した(図1, 2)。

鑑別疾患と臨床診断

以前から左下腿に湿疹をくり返しており、潰瘍周囲に広範囲の色素沈着を伴っていたこと、長時間の立ち仕事に従事していたことなどから、静脈うっ滞を背景として生じた皮膚炎、皮膚潰瘍を第一に疑った。末梢血白血球数は基準値内、CRPは陰性であり、蜂窩織炎などの細菌感染症は否定的であった。また、血管炎の存在を疑わせるような深い打ち抜き型の潰瘍ではなく、辺縁の紅斑もみられなかった。下肢静脈超音波検査を行ったところ、深部静脈血栓は認められず、皮疹中枢側の大伏在静脈に拡張、逆流を確認した。

以上より、静脈瘤性症候群に伴ううっ滞性皮膚炎、皮膚潰瘍と診断した。

治療と経過

皮膚潰瘍に対しては、可及的な外科的デブリードマンを行ったのちアクアセル Ag で被覆し、同時に弾性ストッキングによる下腿以下の圧迫療法を開始した。創面に残存していた壊死組織は徐々に融解して容易に除去され、良好な肉芽で覆われる潰瘍となった(図3)。以後、プロスタンディン軟膏などの外用も組み合わせて局所治療を継続し、初診の3カ月後に上皮化が完了した。

その後、当院外科で左大伏在静脈のストリッピング、不全交通枝結紮術を行い、圧迫



図1 57歳，男性，2011年6月初診

左下腿内側に長径35 mmの皮膚潰瘍があり，潰瘍周囲に広範囲の色素沈着を認めた。



図2 潰瘍部の拡大像

潰瘍の境界はやや不明瞭であり，潰瘍の中央部には壊死組織が付着していた。



図3 局所治療，圧迫療法開始後2カ月の状態

潰瘍面積は縮小し，良好な肉芽で覆われている。

療法を継続した。術後2年が経過したが皮膚炎は軽快し，潰瘍の再発はない。

本症例のポイント

① 原因不明の下腿潰瘍ではまず静脈還流障害を考える

下腿潰瘍の原因は静脈還流障害であることが多く¹⁾，原因が明らかでない下腿潰瘍では常に念頭に置く必要がある。本症例のように外見上，静脈瘤の存在がわかりにくい症例でも，高度の逆流，うっ滞が生じていることがあり，注意を要する。診断には表在静脈の逆流を確認することが必要であり，ドプラ聴診や超音波検査 (duplex scan) が有用である²⁾。

治療は皮膚潰瘍の局所治療のみならず，静脈のうっ滞を改善する治療を並行して行うことがもっとも重要であり，圧迫療法，硬化療法などの保存的治療，静脈瘤手術 (高位結紮術，静脈抜去術)，血管内レーザー治療などがある。とくに圧迫療法は弾性包帯を用いることで初診時より行うことができ，静脈うっ滞の存在を疑った症例では速やかに開始すべきである。

表 抗菌作用を有する銀含有ドレッシング材

種類	製品名
ハイドロコロイド	バイオヘッシブ Ag など
アルギン酸塩	アルジサイト Ag など
ポリウレタンフォーム	ハイドロサイト銀 など
ハイドロファイバー	アクアセル Ag など
ソフトシリコン/ポリウレタンフォーム	ハイドロサイトジェントル銀 メビレックス Ag など

抗菌作用を有する銀含有ドレッシング材については、全体総論 p.14 の表も参照されたい。

② 静脈うっ滞に虚血を伴う症例には注意が必要である

ただし、PAD (peripheral arterial disease : 末梢動脈疾患) を合併している可能性がある症例では、可能な限り ABI (ankle brachial index : 足関節上腕血圧比) を測定し、0.8 未満の場合は過度の圧迫により足趾が虚血に陥らないよう注意する必要がある²⁾。圧迫療法はうっ滞性皮膚潰瘍の治療において欠かせないものといえるが、一方で創面に一定の圧をかけることになり、外用療法ではガーゼや絆創膏が圧迫され創面を適切な湿润環境に保つことがむずかしい。このようなときには外用療法よりも、種々のドレッシング材が適している。

③ 感染リスクが高い創傷に対する局所治療

二次的な細菌感染症を発生するリスクが高い創傷には、積極的に抗菌作用を有するドレッシング材 (表) を適用することを考慮する。感染や critical colonization の見分け方は、感染の 5 徴候および NERDS で判断するとよい (p.115, 3-1 参照)。感染の 5 徴候とは、腫脹/疼痛/発赤/局所熱感/膿の貯留の 5 つであり、NERDS とは、治りにくい/滲出液が多い/赤く易出血性/壊死組織がある/悪臭を伴う、の 5 要素の英語の頭文字をつなげたものである。明らかな感染の所見がなくとも、critical colonization (臨界的定着) の状態もありうるため、上記の徴候は常に念頭に置くべきである。本症例も難治性であり、滲出液が多く、壊死組織を認めた点から、critical colonization の状態にあることを疑った。

抗菌作用を有するドレッシング材は銀を基質内に含有しており、取り込んだ滲出液中の細菌の増殖を抑制することで抗菌作用を発揮する。抗菌薬含有軟膏による処置と比較して銀は耐性菌を生じにくく、滲出液の量によっては数日ごとの交換でも抗菌作用を維持できる場合があり、自宅で連日処置を行うことがむずかしい高齢の症例などでは重宝する。

静脈やリンパのうっ滞による下腿潰瘍は、難治性の滲出液が多い創傷であり、局所感染リスクが高い創傷である。前述のごとく圧迫療法を行うとともに、critical colonization を疑う際は、抗菌作用を有する高吸収性ドレッシング材の良い適応である。

感染のコントロールについては、1章総論中項目 (p.18-19)、もしくは3章門野論文中項目 (p.115) も参照されたい。

critical colonization → p.18, 1章総論参照