



小児の複雑性虫垂炎で 術後抗菌薬治療プロトコルの簡素化が有効

ピペラシリン・タゾバクタム投与による検討

Int J Antimicrob Agents, 2018

小児の複雑性虫垂炎の手術後に行われる抗菌薬治療では、従来よりも簡素な抗菌薬治療レジメンに切り替えることによって治療プロトコルからの逸脱が減少し、抗菌薬の投与期間が短縮したとの研究結果が、「International Journal of Antimicrobial Agents」2018年4月17日オンライン版に掲載された。なお、術後合併症および入院期間は切り替え前と同程度だったという。

小児の複雑性腹腔内感染症では、アミノグリコシド系を含む3剤併用レジメンが長年用いられてきたが、より簡素なレジメンである広域スペクトルのβラクタム系とβラクタマーゼ阻害剤の合剤でも同様の効果が得られることが知られている。レンヌ大学病院（フランス）のMarion Taleb氏らが所属する地域の集学的グループは、2013年3月に抗菌薬治療プロトコルの簡略化を目標に掲げ、複雑性虫垂炎の手術を受けた後の小児患者に使用する抗菌薬の第一選択レジメンをピペラシリン・タゾバクタムへと変更し、さらに術後5日目の転帰が良好な小児では適切な経口薬の投与に切り替えることとした。

この変更による影響を評価するため、同氏らは急性の複雑性虫垂炎（膿瘍、局所性または播種性の腹膜炎を伴い手術を要する虫垂炎）の小児患者171人（年齢中央値10歳）の転帰を比較した。2011年4月～2013年3月、患者のうち80人がセフトキシム+メトロニダゾール+ゲンタマイシンの3剤併用療法を受け、2013年4月～2015年3月には91人がピペラシリン・タゾバクタム配合剤の投与を受けた。両群の患者の特徴（年齢や性、体重など）は概ね同様であった。

検討の結果、術後合併症の発生率および入院期間の長さは両群間で同程度であった。一方、レジメンの切り替えにより抗菌薬治療プロトコルからの逸脱は37%（80人中29人）から14%（91人中13人）へと減少（ $P<0.001$ ）、さらに抗菌薬の投与期間も中央値15日間（四分位範囲12日間～16日間）から5日間（同5日間～8日間）へと大きく短縮した（ $P<0.001$ ）。

術後の腹腔内膿瘍が全体の18.7%（171人中32人）で生じた。腹腔内膿瘍に関連する独立したリスク因子として、女児（オッズ比 [OR] 2.76、95%信頼区間 [CI] 1.18～6.48、 $P=0.02$ ）および入院時の敗血症または敗血症性ショック（OR 4.72、95% CI 1.12～19.97、 $P=0.035$ ）が挙げられたが、抗菌薬レジメンは独立したリスク因子ではなかった。

今回の結果から、著者らは「複雑性虫垂炎の小児に対する術後抗菌薬治療の第一選択レジメンを簡素化しても、術後合併症の発生率に変化はなかった。さらに、術後5日目の転帰が良好な小児では退院後に経口剤に切り替えるよう推奨することで、有害事象を増加させることなく抗菌薬の投与期間は劇的に短縮できた」と結論。「これらの変更によりプロトコルの遵守率は向上したが、一方で術後の腹腔内膿瘍の減少にはつながらなかった」と述べている。

- (1) メディカルカスタムコンテンツは、AJ Advisers LLCが制作、株式会社プロウエーブが編集（編集協力AJ Advisers LLC）した記事です。情報の正確性については万全を期しておりますが、各制作・編集社は、利用者が本記事の情報をを用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではありません。
- (2) 本記事の内容及びメディカルカスタムコンテンツのロゴの無断転載・配布を禁じます。
- (3) 掲載されている薬剤の使用にあたっては添付文書をご参照ください。