



膀胱全摘に伴う尿管ステント抜去後の術後感染症 オランダの後ろ向きコホート研究

BMC Infect Dis, 3:19(1):303, 2019

尿路変向術 (UDS) を伴う根治的膀胱全摘除術では感染症が高頻度で生じ、特に術後の尿管ステント抜去が菌血症や複雑性尿路感染症 (cUTI) を招くことを示した研究が「BMC Infectious Diseases」4月3日オンライン版に掲載された。

根治的膀胱全摘除術後の UDS では、回腸導管造設術と Hautmann 法による新膀胱造設術がよく用いられる。UDS 後には菌血症や cUTI、手術部位感染 (SSI) のリスクが高まり、適切な周術期感染予防が必要とされる。

ラドバウド大学 (オランダ) 医療センターの E. Kolwijck 氏らは、2014 年 1 月～2016 年 9 月に同センターで根治的膀胱全摘除術後に UDS を受けた 18 歳以上の患者を対象に、後ろ向きコホート研究を実施。現行の周術期の予防的抗菌薬投与の有効性と術後感染症原因菌の抗菌薬感受性について検討を行った。患者には予防的抗菌薬として、オランダのガイドラインに従い、セファゾリン 1,000mg とメトロニダゾール 500mg が静注で投与された。

その結果、対象とした 147 例中、120 例 (82%) が回腸導管造設術、27 例 (18%) が Hautmann 法による新膀胱造設術を受け、術後 30 日以内に 69 例 (46.9%) に 82 件の術後感染症が生じていた。感染症の内訳は、菌血症 27 件、cUTI43 件、SSI12 件だった。また、12 例では 2 件以上の感染症が発症したほか、感染症が最も多く発生したのは術後 4～5 日および 8～10 日だったことも明らかになった。

菌血症における血液培養では、28 の細菌が分離された。このうち 19 (67.9%) は腸内細菌 (Enterobacteriaceae) で、これに対して高い感受性を示したのは、シプロフロキサシン (90%)、タゾバクタム/ピペラシリン (90%)、メロペネム (100%)、ゲンタマイシン (100%) のみであった。

患者の大半 (85.7%) は術後 7～10 日で尿管ステントが抜去されたが、抜去後 24 時間以内に 7 例 (4.8%) に菌血症が生じ、これは本研究における菌血症全エピソードの 25.9% (7/27) を占めていた。さらに、抜去後 24 時間以内に cUTI を発症したのは 16 例 (10.9%) で、全 cUTI エピソードの 37.2% (16/43) を占めた。

6 例 (4.1%) は手術による治療が必要で、8 例 (5.4%) は感染症により集中治療室 (ICU) に入院した。入院期間の中央値は 14 日で、30 日死亡率は 1.4% だった。多変量ロジスティック回帰分析を実施したところ、感染合併症を有意に増加させる因子は Hautmann 法による新膀胱造設術のみであった [オッズ比 4.1、95%信頼区間 (CI) 1.6～10.5、P=0.03]。

これらの結果から Kolwijck 氏らは、「菌血症と cUTI の発症が尿管ステント抜去後 24 時間以内にピークに達していることを考えると、ステント抜去直前に抗菌薬を投与することで、術後感染症を低減できる可能性がある」と述べ、さらなる研究を重ねて現行のガイドラインの変更を検討すべきだと結論付けている。また、薬剤耐性菌の増加に鑑み、根治的膀胱全摘除術を施行する場合には、予防策としてグラム陰性菌をもカバーできる抗菌薬レジメンの採用を考慮すべきだとしている。

- (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。