

□文献紹介□

皮膚小膿瘍に対する抗菌薬投与の意義

皮膚膿瘍は外来でよく出会う疾患で、起因菌としては methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) を含む *Staphylococcus aureus* が多い。切開排膿後の抗菌薬投与も一般に行われているが、抗菌薬投与の有効性についての検討は少なく、また副作用の頻度も不明である。本報告では、皮膚膿瘍に対して切開排膿後にクリンダマイシン内服、ST 合剤内服、プラセボ内服の3群を設定し、治療効果と再発率に差があるかを比較検討した。

対象者はアメリカ全土の6施設を2009年4月～2015年4月に受診し、直径5cm以下の限局性でドレナージ可能な膿瘍形成を認めていた(1～8歳の小児では4cm以下、6～11か月の乳児では3cm以下)患者で、さらに紅斑、腫脹もしくは硬結、局所の熱感、排膿、自発痛もしくは圧痛の5項目のうち2項目以上を24時間以上認めた786名。

クリンダマイシン群は600mg分3、ST合剤群はトリメトプリム換算で320mg分2で切開排膿後10日間で内服した。患者は内服終了後(day 12)、効果判定日(day 19～22)、約1か月後のフォロー(day 40)の合計3回再診とした。各割り付け群に性別・人種・年齢等の差はなく、体温や腫瘍径、紅斑の大きさも有意差はなかった。症例の99.4%で培養が提出されており、91.3%が培養陽性であった。67.0%で黄色ブドウ球菌が陽性で、49.4%がMRSA、17.8%がmethicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* (MSSA)であった。効果判定日での治癒率はクリンダマイシン群で

83.1%、ST合剤群では81.7%、プラセボ群は68.9%で、抗菌薬内服群で有意に治療成績が良好であった。培養結果ごとに比較すると、黄色ブドウ球菌が検出された患者では抗菌薬内服群のほうが有意に治療成績が良かったが、それ以外の細菌ではプラセボ群との間に有意な差を認めなかった。また1か月後のフォローアップ時の再発率も抗菌薬内服群で有意に低くなっていたが、クリンダマイシンとST合剤間での差は認めなかった。有害事象発生率はクリンダマイシン内服群で高い結果となったが、大多数の有害事象が軽度から中等度のものであり、重篤な例もすべて後遺症なく経過した。

したがって、皮膚小膿瘍に対してのクリンダマイシンやST合剤といった抗菌薬投与は切開排膿のみの処置に比較して、特に起因菌が黄色ブドウ球菌の場合は短期的予後を改善する。

本邦の一般診療で皮膚膿瘍に対してよく選択される薬剤とは異なる薬剤が用いられていることや長期フォローが行われていないなどの点はあるが、日常診療でよく出会う疾患の治療を再検討したことは意義があると言える。

Daum RS, et al: A Placebo-Controlled Trial of Antibiotics for Smaller Skin Abscesses. *N Engl J Med* **376**:2545-2555, 2017

(慶應義塾大学 豊島 進)