

子宮摘出後の手術部位感染の減少：セファゾリン・メトロニダゾール併用群とセファロスポリン単独群の比較

Reducing surgical site infections after hysterectomy : metronidazole plus cefazolin compared with cephalosporin alone.

Till, SR et al

Am J Obstet Gynecol 217:187, e1-187, ell, 2017

目的 子宮摘出後の術後感染予防として、セファゾリンあるいは第2世代セファロスポリンの術前投与が推奨されている。一方、子宮摘出後の感染では嫌気性菌が検出されることが多い。そこで、ほとんどの嫌気性菌をカバーするメトロニダゾールをセファゾリンに併用する術前投与法の有効性を検討した。

方法 2012年7月～2015年2月にミシガン州で行われた、良性あるいは悪性腫瘍に対して腹式、腔式、腹腔鏡下もしくはロボット支援下に子宮摘出を受けた18歳以上の症例を対象とした。セファゾリン、セファロスポリン、あるいはメトロニダゾールとセファゾリンの術前投与の違いにより3群に分け、手術部位感染を主要転帰として、多重ロジスティックス回帰分析を行った。

結果 子宮摘出を受けた18,255人のうち、手術部位感染を1.8% (n=329)に認めた。抗菌薬ごとの発生率

は、セファゾリンは1.8% (n=267/14,971)、セファロスポリンは2.1% (n=49/2,365)、セファゾリン・メトロニダゾール併用は1.4% (n=13/919)であった。各群間の条件を調整した後の手術部位感染のリスクは、セファゾリン・メトロニダゾール併用と比較して、セファゾリン単独ではodds比2.30, 95%CI 1.06-4.99, セファロスポリン単独ではodds比2.31, 95%CI 1.21-4.41と単独投与のほうが有意に高かった。

結語 大規模なコホート研究の結果、セファゾリン・メトロニダゾールの予防投与は、セファゾリンまたは第2世代セファロスポリンの単独投与と比較して、子宮摘出後の手術部位感染率を低下させた。

(滋賀医科大学産科学婦人科学講座 村頭 温 抄)

正期産に近い preterm PROM における早期娩出症例と待機管理症例との無作為化比較試験 (PPROMT 試験)

Immediate delivery compared with expectant management after preterm pre-labour rupture of membranes close to term (PPROMT) : a randomized controlled trial.

Morris JM et al

Lancet 387:444-452, 2016

背景 正期産に近い preterm PROM は新生児感染のリスクを上昇させる。しかし、早期娩出した場合は未熟性に問題が残る。単胎において、正期産に近い時期の破水で早期娩出することは、他の罹患率を増加させることなく新生児感染を減少させるかどうかを検証した。

方法 11カ国65施設においての多施設無作為化比較試験として行われた。対象は、16歳以上の単胎妊婦で、感染徴候のない34週～36週6日の間で陣痛が来る前に破水した症例とした。早期娩出群：無作為化より24hr以内に分娩を計画、待機管理群：自然陣痛待機である。

結果 2004～2013年の間の該当者1,839人が、早期娩出群924人、待機管理群915人に無作為に割り当てられた。早期娩出群の新生児923人のうち23人(2%)および待機管理群の新生児912人のうち29人(3%)に新生児敗血症を認めた(RR 0.8, 95%CI 0.5-1.3, p=0.37)。新生児罹患率(敗血症, 24hr以上換気要)と死亡率を合わせた複合有害転帰は、早期娩出群の新生児923人のうち73人(8%)および待機管理群の新生児911人のうち61人(7%)であった(RR 1.2, 95%

CI 0.9-1.6, p=0.32)。しかし、早期娩出群の新生児では、待機管理群より、RDSを発症した率[919人のうちの76人(8%)vs 910人のうちの47人(5%)], RR 1.6, 95%CI: 1.1-2.30, p=0.008], および人口換気が必要とした率[923人のうちの114人(12%)vs 912人のうちの83人(9%)], RR 1.4, 95%CI: 1.0-1.8, p=0.02]は有意に高く、集中治療を必要とした時間[中央値4.0日(IQR: 0.0-10.0)vs 2.0日(IQR: 0.0-7.0), p<0.0001]も有意に多かった。母体の転帰としては、待機管理群では、早期娩出群より、分娩前または分娩中の出血、分娩中の発熱、および分娩後の抗菌薬の使用は有意に多く、入院日数も有意に長かった。しかし、帝王切開率は有意に低かった。

結語 感染や胎児の状態に明らかな悪い徴候がない場合は、正期産に近い時期(34～36週6日)に破水を認めている妊婦に対しては、母体および胎児の健康を適切に監視しながらの待機管理の方針をとるべきである。

(滋賀医科大学産科学婦人科学講座 石河顕子 抄)