

■ 外国文献



外国文献紹介

Prevalence and Risk Factors of Deep Spinal Infection after Single-shot Epidural Injections : A Nationwide Cohort Study of 3.8 Million Pain Outpatients

Nam, S., et al.

Anesthesiology 2026 ; 145 : 135-46..

背景：深部脊髄感染症 (deep spinal infection : DSI) は、まれではあるが、硬膜外注射の重篤な合併症となる可能性がある。本研究は、疼痛管理を目的とした外来での単回硬膜外注射後の DSI の全国的な発生率と危険因子を明らかにすることを目的とした。

方法：韓国国民健康保険公団 (韓国, 原州市) のデータベースから得られたデータを用いて, 2009 年から 2018 年の間に単回外来硬膜外注射を受けたすべての患者を特定した。DSI は, 直近の硬膜外注射から 90 日以内に新たに発症し, 入院と少なくとも 4 週間の抗菌薬治療を必要とする感染症と定義した。患者および処置に関連する危険因子を評価するために, 多変量ロジスティック回帰分析を実施した。

結果：3,769,014 人に対する 12,049,555 回の注射のうち, 2,422 件の DSI (注射 1 回あたり 0.020%) が確認された。多変量解析によると, 65 歳以上の年齢 [オッズ比 (OR) 1.04 [95% 信頼区間 (confidence interval : CI) 1.04-1.05]], 末梢血管疾患 (OR 1.38 [95% CI : 1.07-1.78]), 慢性肺疾患 (OR 1.33 [95% CI : 1.11-1.61]), リウマチ性疾患 (OR 1.85 [95% CI : 1.41-2.43]), 消化性潰瘍疾患 (OR 1.42 [95% CI : 1.22-1.66]), 肝疾患 (OR : 1.57 [95% CI : 1.34-1.83]), 糖尿病 (OR 1.44 [95% CI : 1.14-1.81]), 最近の免疫抑制薬または全身性ステロイド使用 (OR 2.44 [95% CI : 1.73-3.45]), 90 日以内に 3 回以上の注射 (OR 1.93 [95% CI : 1.47-2.55]), および腰仙部レベルの注射 (OR 1.70 [95% CI : 1.45-2.00]) は, DSI のリスク上昇と関連していた。対照的に, 選択

的神経根ブロックは DSI のリスク低下と関連していた (OR 0.49 [95% CI : 0.37-0.64])。

結論：単回硬膜外注射後の DSI はまれではあるものの, その潜在的重篤性は, 特に高齢者, 併存疾患や免疫抑制状態にある患者, および腰仙部レベルに関わる処置においては, 慎重な患者選択とリスク層別化の重要性を強調するものである。

(大島正行)

Intravenous Lidocaine for Postoperative Pain in Children Undergoing Tonsillectomies : A Double-Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Trial

Benzon, H. A., et al.,

Anesth Analg 2026 ; 143 : 122-31.

背景：小児に対する扁桃摘出術はよく行われるが, 麻薬による疼痛のコントロールが難しい。さまざまな薬物による鎮痛が検討されているが, 小児に対して有効なものは少ない。リドカインの静脈内投与は成人には疼痛管理に有効と示されているが, 小児についてはデータがない。今回, 前向き無作為化比較試験で, リドカインの静脈内投与が小児の扁桃摘出術後の疼痛のコントロールに効果があるかを検討した。

方法：4-10 歳で扁桃摘出術を受ける予定の患者を対象とした。患者を無作為に 2 群に分け, リドカイン群の患者にはリドカインを $1.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 投与し, そこから $2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{hr}^{-1}$ で術後まで 1 時間投与した。対照群には等量の生理食塩液を投与した。麻酔薬の使い方は標準化した。プライマリアウトカムは, 麻酔後回復室 (postanesthetic care unit : PACU) での麻薬の使用量とした。セカンダリアウトカムは院内での麻薬の使用量, PACU での痛みの強さ, 覚醒時せん妄, 非麻薬の鎮痛薬の使用, 制吐薬の使用, 退院までの期間とした。

外国文献 ■

結果：90 名の患者が研究に参加し，88 名の患者が予定の介入を受けた。各群44名の患者で比較を行った。麻薬の投与があったのはリドカイン群の37名，対照群の34名で，差は7% [[95%信頼区間 (confidence interval：CI)：-25-12]，P=0.586]であった。プライマリアウトカムの麻薬投与量は，体重当たりのモルヒネ相当量でリドカイン群は 0.20 ± 0.13 ，対照群で 0.20 ± 0.15 と差がなかった。院内の麻薬の投与量にも差がなかった。Children's Hospital of

Eastern Ontario Pain Score による疼痛の評価は，PACU 入室時の中央値で，リドカイン群は7，対照群は9であり，時間の経過とともに改善した。どの時点でも両群の間には有意差がなかった。術後のせん妄や制吐薬の使用にも差がなかった。

結語：小児の扁桃摘出術において術中にリドカインの静脈内投与を行っても，術後の疼痛を改善しない。

(川上裕理)