Web開催

第43回 日本骨・関節感染症学会
ランチョンセミナー1

演題

手術部位MRSA感染の予防と治療

日時

2020年12月25日(金) 12:00~13:00

形式

ライブ配信(Zoomウェビナーを用いたWEB配信)

演者

中野島整形外科　院長
一般社団法人Ortho Support
Executive Consultant
(元 関東労災病院
整形外科・脊椎外科　副部長)
山田 浩司 先生

司会

東京医科大学病院
副院長 兼 整形外科主任教授
山本 謙吾 先生

ご視聴について
・受信映像は発表スライドの撮影、録音、再配布を禁止いたします。
・本学術大会にご参加の方のみご視聴いただけます。
・ご視聴方法、最新情報は学術集会ホームページをご確認ください。
http://web.apollon.nta.co.jp/jssbji43/index.html

共催:日本骨・関節感染症学会／吉田製薬株式会社

手術部位MRSA感染の予防と治療

演者　**山田（やまだ） 浩司（こうじ）**先生

中野島整形外科　院長
一般社団法人Ortho Support
Executive Consultant

骨関節 MRSA 感染症の治療は長期化しやすく、再手術や死亡リスクも高い。しかし、早期に診断し適切な治療を行えば、MRSA-SSI であってもインプラント温存が可能な場合がある。治療は十分なデブリドマンと適切な抗菌薬投与が基本である。

骨関節 MRSA 感染の第一選択はバンコマイシン（VCM）である。しかし、VCM は TDM が必要であり様々な副作用もある。さらに有効血中濃度を達成しにくく、末梢投与では血管炎が起こる。長期投与では、中心静脈や末梢挿入型中心静脈カテーテルなどの検討が必要であり使いにくさは否めない。インプラント周囲感染でデブリドマン後インプラントを温存する場合は、直ちに血中濃度を上げる必要がある。VCM の持続投与は初期から血中濃度をコントロールしやすく、より高濃度で安全に管理できる可能性があり症例によって有用である。さらに抗バイオフィルム効果や組織移行性の問題も重要であり、VCM の限界をしっかりと認識しておく必要もある。リネゾリドやテジゾリドは組織移行性が、ダプトマイシンは抗バイオフィルム効果に優れており TDM は不要である。様々な抗 MRSA 薬があり、これらを適切に使い分けることも重要である。前半は、演者の考える治療上のポイントを簡単にご説明する。

また、SSI は発生さえしなければ戦う必要がない。SSI の半数はエビデンスに基づいた対策を行うことで予防できる。予防こそ最善の対策であり、これらの知識を正しく理解しておくことが重要である。予防では SSI 全般に対して有用な対策と、術前除菌や抗 MRSA 薬の予防投与など特に MRSA 予防に効果的な対策がある。どのような対策を優先的に取り入れるべきかは、各施設の SSI 原因菌の特徴などを参考に決めるべきである。関東労災病院では上記対策を上手く組み入れることにより MRSA-SSI を劇的に予防することができた。後半は関東労災病院での取り組みと、その考え方をご紹介させていただく。

◎略　歴

H13.3	千葉大学医学部卒業
H13.5～	武蔵野赤十字病院
H15.4～	東大整形外科入局、都立墨東病院整形外科
H16.10～	東大病院整形外科
H17.4～	多摩北部医療センター整形外科
H19.4～	東京都立府中病院整形外科
H21.4～	東大整形外科大学院入学
H21.4～H23.3	関東労災病院　勤労者筋・骨格系疾患研究センター研究員
H25.3	東大整形外科大学院卒業　医学博士
H25.4	関東労災病院整形外科・脊椎外科　医長
H30.10	同・副部長
R2.11～	中野島整形外科　院長 一般社団法人 Ortho Support Executive Consultant