



Journal Club

蜂窩織炎の再発予防に 弾性ストッキングによる圧迫療法は有効か

明石医療センター 総合内科

作成：PGY1 前田 葉月

監修：大西 潤 官澤 洋平

【背景】

子宮頸がんで広汎子宮全摘後で、
慢性右下肢リンパ浮腫がある70歳女性

【主訴】

発熱、右下肢疼痛

【現病歴】

2日前に右下肢全体の腫脹、発赤、熱感、疼痛を認め、
改善なく歩行困難となったため当院を受診した。

【既往歴】

右下肢蜂窩織炎（8年前）

子宮頸がんで広汎子宮全摘術（10年前）

【薬剤歴】

なし

【生活・社会歴】

喫煙なし 飲酒なし

ADLは自立

【入院時現症】

身長147cm 体重52.3kg BMI24.2kg/m²

意識清明

体温37.6℃ 血圧126/70mmHg 心拍数80回/分

SpO₂ 96%(室内気) 呼吸数16回/分

右大腿～下腿上部1/3に全周性の発赤、腫脹、熱感あり
同部位に握雪感はなく、圧痛は軽度、水疱形成なし

【検査所見】

WBC	16400	/ μ L	血糖	110	mg/dL
NEUT 82.1	%		BUN	24	mg/dL
Hb	12.4	g/dL	Cr	0.64	mg/dL
Plt	18.0	万/ μ L	CRP	12.1	mg/dL
AST	27	IU/L			
ALT	22	IU/L			
LDH	205	IU/L			
CK	76	IU/L			

【検査所見】

下肢静脈超音波：

発赤部位に一致した皮下組織のエコー輝度上昇あり
深部静脈血栓症は認めない

【経過】

子宮全摘術後より右下肢リンパ浮腫を認めていた。
また過去に右下肢蜂窩織炎の既往があり、
今回も同様の右下肢炎症所見を認めた。
以上より**右下肢蜂窩織炎**と診断した。
入院後はセファゾリンの点滴加療を開始した。



蜂窩織炎は2回目か・・・
何かいい予防法はないかな？

UpToDateで検索 「蜂窩織炎 予防」



UpToDate®

蜂窩織炎 予防



コンテンツ ▾

計算ツール

薬物相互作用

UpToDate Pathways

＜ 戻る

全てのトピック

成人

小児

患者向け

画像

蜂窩織炎 予防に関連する検索結果を表示しています

成人の蜂窩織炎と皮下膿瘍：治療

感染症を繰り返す成人に対するアプローチ

(Approach to the adult with recurrent infections)

Approach to the adult with recurrent infections



蜂窩織炎再発に関わる要素

- ・ リンパ浮腫
- ・ 過去の蜂窩織炎
- ・ 皮膚糸状菌感染症
- ・ 慢性の浮腫
- ・ 末梢動脈疾患による虚血
- ・ 肥満による静脈・リンパ灌流障害

再発する蜂窩織炎に対する予防

IDSA GUIDELINE

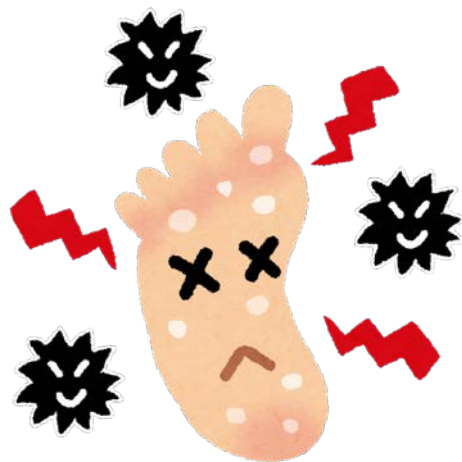
IDSA
Infectious Diseases Society of America

Practice Guidelines for the Diagnosis
and Management of Skin and Soft Tissue
Infections: 2014 Update by the Infectious
Diseases Society of America

VI. What Is the Preferred Evaluation and Management of Patients With Recurrent Cellulitis?

Recommendations

20. Identify and treat predisposing conditions such as edema, obesity, eczema, venous insufficiency, and toe web abnormalities (strong, moderate). These practices should be performed as part of routine patient care and certainly during the acute stage of cellulitis (strong, moderate).



再発のリスクへのケア

21. Administration of prophylactic antibiotics, such as oral penicillin or erythromycin bid for 4–52 weeks, or intramuscular benzathine penicillin every 2–4 weeks, should be considered in patients who have 3–4 episodes of cellulitis per year despite attempts to treat or control predisposing factors (weak, moderate). This program should be continued so long as the predisposing factors persist (strong, moderate).



予防的抗菌薬投与



抗菌薬予防内服は耐性菌の
こともあるし・・・

臨床的疑問

再発性の蜂窩織炎に対する
蜂窩織炎再発予防に効果的な介入方法は？

EBMの5つのステップ

1. 患者さんの問題を定式化
2. 問題について情報を収集
3. 情報の批判的吟味
4. 情報の患者への適応を検討
5. Step 1から4の評価

EBMの5つのステップ

1. 患者さんの問題を定式化
2. 問題について情報を収集
3. 情報の批判的吟味
4. 情報の患者への適応を検討
5. Step 1から4の評価

患者のPICO

P	慢性リンパ浮腫があり 蜂窩織炎が再発した70歳代女性
I	再発予防のための下肢浮腫への介入
C	従来の再発予防指導
O	蜂窩織炎の再発率

EBMの5つのステップ

1. 患者さんの問題を定式化
2. 問題について情報を収集
3. 情報の批判的吟味
4. 情報の患者への適応を検討
5. Step 1から4の評価



"Cellulitis/prevention and control"[Mesh]



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sorted by: Best match

Display options

MY NCBI FILTERS

6 results

RESULTS BY YEAR

Filters applied: Randomized Controlled Trial, in the last 10 years. [Clear all](#)

Mesh "Cellulitis / prevention and control"
RCT・10年以内

→6件ヒット

☐ **Compression Therapy to Prevent Recurrent Cellulitis of the Leg.**
 1 Webb E, Neeman T, Bowden FJ, Gaida J, Mumford V, Bissett B.
 Cite N Engl J Med. 2020 Aug 13;383(7):630-639. doi: 10.1056/NEJMoa1917197.
 PMID: 32786188 Clinical Trial.
 Share  

☐ **Effect of alcohol skin cleansing on vaccination-associated infections and local skin reactions: a randomized controlled trial.**
 2 Wong H, Moss C, Moss SM, Shah V, Halperin SA, Ito S, Mithal P, Qu A, Taddio A.
 Cite Hum Vaccin Immunother. 2019;15(4):995-1002. doi: 10.1080/21645515.2018.1553474. Epub 2019 Jan 16.
 Share PMID: 30513266 Free PMC article. Clinical Trial.


☐ **Impact of evidence-based interventions on wound complications after cesarean delivery.**
 3 Temming LA, Raghuraman N, Carter EB, Stout MJ, Rampersad RM, Macones GA, Cahill AG, Tuuli MG.
 Cite Am J Obstet Gynecol. 2017 Oct;217(4):449.e1-449.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2017.05.070. Epub 2017 Jun 8.
 Share PMID: 28601567 Free PMC article. Clinical Trial.


☐ **Prophylactic antibiotics to prevent cellulitis of the leg: economic analysis of the PATCH I & II trials.**
 4 Mason JM, Thomas KS, Crook AM, Foster KA, Chalmers JR, Nunn AJ, Williams HC.
 Cite PLoS One. 2014 Feb 14;9(2):e82694. doi: 10.1371/journal.pone.0082694. eCollection 2014.
 Share PMID: 24551029 Free PMC article. Clinical Trial.


☐ **Penicillin to prevent recurrent leg cellulitis.**
 5 Thomas KS, Crook AM, Nunn AJ, Foster KA, Mason JM, Chalmers JR, Nasr IS, Brindle RJ, English J, Meredith SK, Reynolds NJ, de Berker D, Mortimer PS, Williams HC; U.K. Dermatology Clinical Trials Network's PATCH I Trial Team.
 Cite N Engl J Med. 2013 May 2;368(18):1695-703. doi: 10.1056/NEJMoa1206300.
 Share PMID: 23635049 Free article. Clinical Trial.


☐ **Prophylactic antibiotics for the prevention of cellulitis (erysipelas) of the leg: results of the UK Dermatology Clinical Trials Network's PATCH II trial.**
 6 UK Dermatology Clinical Trials Network's PATCH Trial Team, Thomas K, Crook A, Foster K, Mason J, Chalmers J, Bourke J, Ferguson A, Level N, Nunn A, Williams H.
 Cite Br J Dermatol. 2012 Jan;166(1):169-78. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10586.x. Epub 2011 Dec 6.
 Share PMID: 21910701 Free PMC article. Clinical Trial.


- ① 圧迫療法+予防指導 vs 予防指導のみ
→蜂窩織炎再発率
- ② 小児科のワクチン接種→患者群が違う
- ③ 帝王切開時 →患者群が違う
- ④ ⑥の試験の経済的評価
- ⑤ ペニシリン予防内服 vs プラセボ
→蜂窩織炎再発率
- ⑥ ペニシリン予防内服 vs プラセボ
→蜂窩織炎再発までの期間

☐ **Compression Therapy to Prevent Recurrent Cellulitis of the Leg.**
1 Webb E, Neeman T, Bowden FJ, Gaida J, Mumford V, Bissett B.
Cite N Engl J Med. 2020 Aug 13;383(7):630-639. doi: 10.1056/NEJMoa1917197.
PMID: 32786188 Clinical Trial.
Share  

☐ **Effect of alcohol skin cleansing on vaccination-associated infections and local skin reactions: a randomized controlled trial.**
2 Wong H, Moss C, Moss SM, Shah V, Halperin SA, Ito S, Mithal P, Qu A, Taddio A.
Cite Hum Vaccin Immunother. 2019;15(4):995-1002. doi: 10.1080/21645515.2018.1553474. Epub 2019 Jan 16.
Share PMID: 30513266 Free PMC article. Clinical Trial.


☐ **Impact of evidence-based interventions on wound complications after cesarean delivery.**
3 Temming LA, Raghuraman N, Carter EB, Stout MJ, Rampersad RM, Macones GA, Cahill AG, Tuuli MG.
Cite Am J Obstet Gynecol. 2017 Oct;217(4):449.e1-449.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2017.05.070. Epub 2017 Jun 8.
Share PMID: 28601567 Free PMC article. Clinical Trial.


☐ **Prophylactic antibiotics to prevent cellulitis of the leg: economic analysis of the PATCH I & II trials.**
4 Mason JM, Thomas KS, Crook AM, Foster KA, Chalmers JR, Nunn AJ, Williams HC.
Cite PLoS One. 2014 Feb 14;9(2):e82694. doi: 10.1371/journal.pone.0082694. eCollection 2014.
Share PMID: 24551029 Free PMC article. Clinical Trial.


☐ **Penicillin to prevent recurrent leg cellulitis.**
5 Thomas KS, Crook AM, Nunn AJ, Foster KA, Mason JM, Chalmers JR, Nasr IS, Brindle RJ, English J, Meredith SK, Reynolds NJ, de Berker D, Mortimer PS, Williams HC; U.K. Dermatology Clinical Trials Network's PATCH I Trial Team.
Cite N Engl J Med. 2013 May 2;368(18):1695-703. doi: 10.1056/NEJMoa1206300.
Share PMID: 23635049 Free article. Clinical Trial.


☐ **Prophylactic antibiotics for the prevention of cellulitis (erysipelas) of the leg: results of the UK Dermatology Clinical Trials Network's PATCH II trial.**
6 UK Dermatology Clinical Trials Network's PATCH Trial Team, Thomas K, Crook A, Foster K, Mason J, Chalmers J, Bourke J, Ferguson A, Level N, Nunn A, Williams H.
Cite Br J Dermatol. 2012 Jan;166(1):169-78. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10586.x. Epub 2011 Dec 6.
Share PMID: 21910701 Free PMC article. Clinical Trial.


① 圧迫療法+予防指導 vs 予防指導のみ →蜂窩織炎再発率

② 小児科のワクチン接種→患者群が違う

③ 帝王切開時 →患者群が違う

④ ⑥の試験の経済的評価

⑤ ペニシリン予防内服 vs プラセボ
→蜂窩織炎再発率

⑥ ペニシリン予防内服 vs プラセボ
→蜂窩織炎再発までの期間

ORIGINAL ARTICLE

Compression Therapy to Prevent Recurrent Cellulitis of the Leg

Elizabeth Webb, M.P.H., Teresa Neeman, Ph.D., Francis J. Bowden, M.D.,
Jamie Gaida, Ph.D., Virginia Mumford, Ph.D., and Bernie Bissett, Ph.D.

N Engl J Med. 2020;383(7):630-639.

単施設 非盲検 ランダム化比較試験

登録期間 : 2017年6月～2018年9月（中間解析の時点で有意差が出て試験中止）

追跡期間 : 186日（中央値）

施設 : Calvary Public Hospital Bruce（オーストラリア 250床の総合病院）

解析 : Intention-to-treat



Calvary Public Hospital Bruce

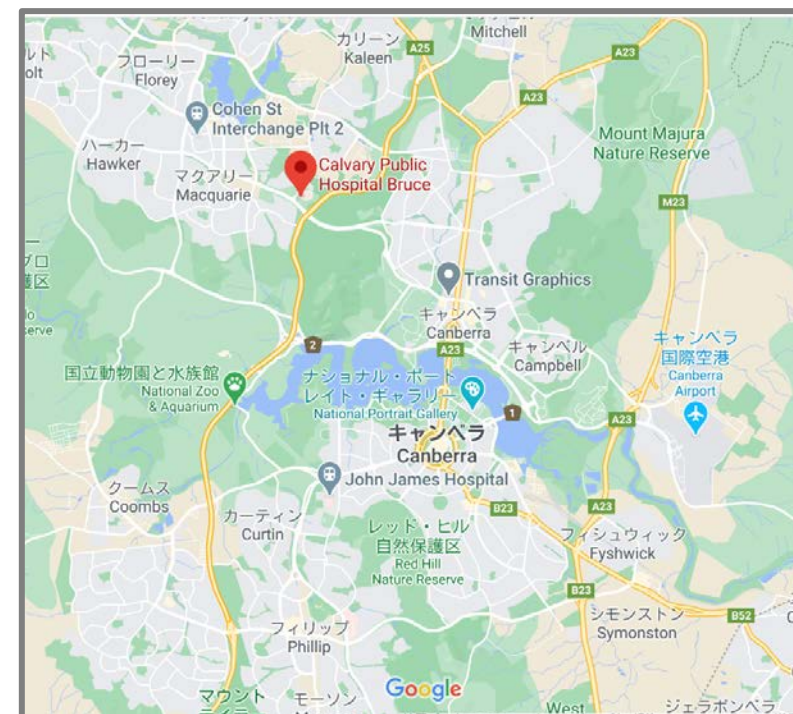
Calvary Public Hospital Bruce



3.0 ★★★★★ (68)
総合病院

ルート・重複
保存
付近を探索
スマートフォンに送信
共有

COVID-19 に関する注意
発熱、咳、息苦しさなどの症状が見られる場合は、事前に連絡し、医師の診断を受けてください。



Calvary Public Hospital Bruce



オーストラリア首都特別地域のブルースにある公立病院
キャンベラ北部の郊外にサービスを提供する二次医療機関
救急部門、内科から外科系が揃う250床の総合病院

EBMの5つのステップ

1. 患者さんの問題を定式化
2. 問題について情報を収集
3. 情報の批判的吟味
4. 情報の患者への適応を検討
5. Step 1から4の評価

論文のPICO

	単施設	非盲検	RCT	ITT
P	2年以内に同側の足に2度以上の蜂窩織炎 片側 or 両側に3ヶ月以上の下腿浮腫			
I	圧迫療法（弾性ストッキング）＋再発予防教育			
C	再発予防教育のみ			
O	蜂窩織炎の再発率			

研究の背景

蜂窩織炎の患者の最大**47%**が**3年以内**に再発

a series with community follow-up. Br J Dermatol 2006; 155: 947-50.

2013年にペニシリンが蜂窩織炎の再発防止に効果ありとの報告

→しかし投与を中止すると予防効果は徐々に低下

N Engl J Med 2013; 368: 1695-703.

研究の背景

蜂窩織炎の予防に関するReview

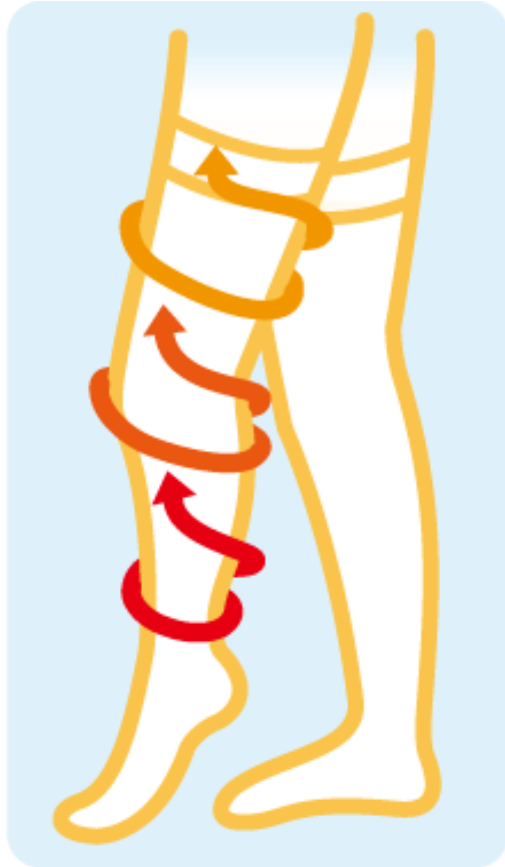
→ 予防的抗菌薬投与を検討した6件の研究

→ 浮腫の管理など他の介入に関するRCTはない

CochraneDatabase Syst Rev 2017; 6: CD009758.

**抗菌薬以外の予防介入の有効性は
十分に検証されていない**

研究の背景



慢性浮腫（3カ月以上） = **蜂窩織炎再発の危険因子**

慢性浮腫のコントロール→圧迫療法

ガイドラインでは下肢の慢性浮腫を有する患者で、
蜂窩織炎の再発を予防するために圧迫療法が推奨されるが

根拠となるデータは限定的

Inclusion Criteria

- 18歳以上
- 3ヶ月以上続く片側 または 両側の下腿浮腫
- 試験開始時2年以内に2回以上の蜂窩織炎
- 試験について文書で同意を取っている
- 同意が得られている
- 保険に入っている
- 定期的に外来通院可能

Exclusion Criteria

- すでに週5日以上の弾性ストッキングの着用
- 理由を問わず、参加辞退 または 参加不可能
- エンドオブライフケアを受けている
- 臨床的に不安定
- 特別な処置が必要な傷や潰瘍あり
- 弾性ストッキング着用が禁忌

Intervention

Figure S1: Compression Bandaging



Figure S2: Knee high compression stocking



Figure S3: Compression wraps (foot and lower leg)



+



弾性ストッキング

再発予防の指導

Comparison



再発予防の指導

スキンケア

趾間部の真菌感染の予防

適正体重を守る

運動習慣

弾性ストッキング非着用

Outcome

Primary Outcome

6ヶ月間の蜂窩織炎の再発

Secondary Outcome

入院までの期間

下腿径（地面から5.3cm、40cm）

QOL

Figure S4: Perometer in use



Sample size

圧迫療法による蜂窩織炎予防率は**50%**

蜂窩織炎の再発率は**3年で47%**

蜂窩織炎再発が一定の割合で発生すると仮定すると、
 α エラー 2.5% 統計学的検出力 80% に設定したときに
ハザード比 0.42とするために、
45の再発エピソード、**162人**の患者数が必要

中間解析

2019年3月に蜂窩織炎が23件発生し、
中間解析を行った
中止基準を満たしたため試験中止
中止時点で84人が割り付けられていた

論文は妥当か？

介入群と対照群は**研究開始時**に同じような予後か

患者の割り振りはランダム化されているか？

⇒ランダム化されている（ブロック法）

分からないように割り付けされているか？

⇒隠蔽化されている（封筒法）

患者背景は実際両群で等しいか？

⇒抗菌薬予防投与を層別化、患者背景後述（同等）

論文は妥当か？

介入群と対照群は**研究開始後も**同じような予後か

何重盲検？

⇒非盲検

解析時に最初のランダム化は守られているか？

⇒ITT解析 = 守られている

追跡率や追跡期間は十分か？

⇒フォローアップ期間：中央値 186日

⇒フォローアップ率：88%

スタディの対象となっている治療以外は等しく治療されているか？

⇒本文中に明確な記載なし

Baseline Characteristics

Table 1. Baseline Characteristics of the Participants.*			
Characteristic	Compression (N = 41)	Control (N = 43)	Total (N = 84)
Age			
Mean	65.0±15.1	64.0±12.9	64.0±13.9
Median (interquartile range)	68 (52–75)	66 (57–72)	66 (55–74)
Female sex — no. (%)	19 (46)	22 (51)	41 (49)
Body-mass index†			
Mean	39.0±10.0	42.0±9.8	41.0±9.9
Median (interquartile range)	39 (31–47)	41 (34–47)	40 (33–47)
Chronic edema in both legs — no. (%)	32 (78)	34 (79)	66 (79)
Duration of edema — no. (%)			
1–5 yr	14 (34)	17 (40)	31 (37)
>5 yr	27 (66)	26 (60)	53 (63)
Episodes of cellulitis per leg in the 2 yr before trial referral‡			
Mean	2.0±1.5	2.0±1.4	2.0±1.5
Median (interquartile range)	2 (0–2)	2 (1–2)	2 (0–2)

BMI平均41

5年以上の浮腫63%

2年間の再発回数
平均2回

Baseline Characteristics

Characteristic	Compression (N = 41)	Control (N = 43)	Total (N = 84)
Hospital admissions for cellulitis in the 2 yr before trial referral			
Mean	1.0±0.9	1.0±1.5	1.0±1.2
Median (interquartile range)	1 (0–2)	1 (0–1.5)	1 (0–2)
Prophylactic antibiotic use — no. (%)	2 (5)	2 (5)	4 (5)
Factors contributing to chronic edema — no. (%)			
Obesity	26 (63)	27 (63)	53 (63)
Surgery or trauma	14 (34)	13 (30)	27 (32)
Venous hypertension	15 (37)	11 (26)	26 (31)
Immobility	3 (7)	7 (16)	10 (12)
Primary lymphedema	3 (7)	2 (5)	5 (6)
Cancer	0	1 (2)	1 (1)
Other	6 (15)	3 (7)	9 (11)
Coexisting conditions — no. (%)			
Tinea pedis	13 (32)	17 (40)	30 (36)
Diabetes	10 (24)	14 (33)	24 (29)
Chronic venous insufficiency	12 (29)	11 (26)	23 (27)
Congestive heart failure	10 (24)	7 (16)	17 (20)

抗菌薬予防投与は層別化
全体の5%

肥満 63%
手術の既往 30%
リンパ浮腫 6%

Primary Outcome

Outcome	Compression (N=41)	Control (N=43)	Between-Group Difference	Hazard Ratio or Relative Risk (95% CI)
Primary outcome: recurrence of cellulitis*				
No. (%)	6 (15)	17 (40)	11 (25) [†]	0.23 (0.09 to 0.59) [‡]

ハザード比: 0.23

95%CI: 0.09-0.59

Primary Outcome

	蜂窩織炎再発	蜂窩織炎再発なし	
圧迫療法 + 再発予防指導	6人 (15%)	35人	41人
予防指導のみ	17人 (40%)	26人	43人
	23人	71人	84人

RR: 0.375 RRR: 0.625 ARR: 0.25 NNT: 4

Primary Outcome

圧迫療法＋再発予防の指導 vs. 指導のみ
蜂窩織炎の再発抑制効果について

RRR 62.5% NNT 4

Primary Outcome

相対指標では

予防指導に弾性ストッキングを併用すると、指導のみに比べ
62.5%再発が減少

絶対指標では

4人に圧迫療法を併用すると、1人は再発を回避

Secondary Outcome

Table 2. Primary and Secondary Outcomes.

Outcome	Compression (N=41)	Control (N=43)	Between-Group Difference	Hazard Ratio or Relative Risk (95% CI)
Hospitalization for cellulitis — no. (%) [*]	3 (7)	6 (14)	3 (7) [†]	0.38 (0.09 to 1.59)
Mean change in leg volume at 12 mo ^{**}				
Change in volume (95% CI) — ml	−181 (−256 to −106)	60 (−38 to 159)	−241 (−365 to −117)	
Percent change (95% CI)	−4.3 (−5.8 to −2.9)	1.3 (−0.6 to 3.3)	−5.7 (−8.1 to −3.2) ^{††}	
Mean change in LYMQOL score at 12 mo (95% CI) ^{‡‡}				
Combined score	−0.5 (−0.6 to −0.4)	−0.2 (−0.3 to 0.02)	−0.3 (−0.6 to −0.1)	
Quality-of-life assessment	0.5 (−0.1 to 1.1)	−0.3 (−1.1 to 0.4)	0.8 (−0.1 to 1.7)	
Mean change in EQ-5D-3L score at 12 mo (95% CI) ^{§§}				
Visual analogue scale	−1 (−9 to 7)	−9 (−20 to 2)	8 (−5 to 16)	
Descriptive system	−0.3 (−0.9 to 0.4)	−1.1 (−2.2 to 0.01)	0.8 (−0.4 to 2.1)	

入院率は圧迫群7%
コントロール群14%

下腿径は有意に減少

LYMQOL複合スコア以
外のスコアに
有意差なし

論文中のlimitation

- 盲検化なし
 - 盲検化ができない介入であり、介入群が分かっているにもかかわらずアウトカム判定への影響は少ない
- 88%が週4日以上着用していた
 - 現実とアドヒアランスが異なる可能性
- 早期中止→フォローアップ期間が短い
- 再発は本人の申告→事実より数日遅れていた可能性
- 蜂窩織炎誤診の可能性

その他 limitation

- オーストラリアの単施設であり、人種や体型の限定あり
- BMI平均40と非常に高値
- フォローアップ期間が短い
 - 長期では皮膚障害や血流障害などの副作用が出てくる可能性あり

EBMの5つのステップ

1. 患者さんの問題を定式化
2. 問題について情報を収集
3. 情報の批判的吟味
4. 情報の患者への適応を検討
5. Step 1から4の評価

自分の患者に適応できるか？

論文の患者と自分の患者は大きく違っていないか？

患者にとって、本当に大事なアウトカムが吟味されているか？

治療利益が治療による害を上回るか？

論文の患者と自分の患者は大きく違っていないか？

論文の患者		目の前の患者
平均64歳	年齢	70歳代
男性 51%	性別	女性
オーストラリア人	人種	日本人
BMI 40(平均)	BMI	BMI 24
蜂窩織炎2年で2回以上	再発	前は8年前
予防的抗菌薬投与は全体の5%	予防的抗菌薬	投与なし
肥満、手術/外傷、静脈灌流不全	原因・リスク	骨盤内手術後のリンパ浮腫

BMI、人種、原因が異なる

自分の患者にとって、本当に大事な アウトカムが吟味されているか？

論文のPrimary Outcomeは **蜂窩織炎の再発率**

⇒ 代替アウトカムではない

蜂窩織炎の再発は目の前の患者にとって
重要なoutcomeである

治療利益が治療による害を上回るか？

コストは？



4800～8000円＋税



10200～11200円＋税

治療利益が治療による害を上回るか？

害は？

論文内には記載ないが、
長期使用で血流障害や皮膚障害が起きるかもしれない

症例

広汎子宮全摘術後で慢性リンパ浮腫があり、
蜂窩織炎の既往のある70歳女性。

BMI24、右大腿全面から下腿上部1/3まで発赤、腫脹、熱感あり。
深部静脈血栓症、壊死性筋膜炎など他の疾患を除外したうえで
蜂窩織炎としてセファゾリンの点滴加療を開始した。

臨床的疑問

再発性の蜂窩織炎に対する
蜂窩織炎再発予防に効果的な介入方法は？

Clinical state, circumstances

蜂窩織炎の再発 8年間で2回目

Pt preferences, actions

地元の病院にリンパマッサージに行っていたが、バスは大変だし遠くてなかなかいけなくなった
前回の蜂窩織炎発症時より症状がひどい

Research evidence

再発予防の指導に弾性ストッキングの着用を
組み合わせると、蜂窩織炎の予防は

RRR 0.625、NNT 4

症例に戻って結論を出す

リンパ浮腫の既往あり、蜂窩織炎を繰り返している
70歳女性

リンパ浮腫への治療について近医形成外科を受診
弾性ストッキングによる圧迫療法は直近での再発はなく
使用による皮膚トラブルも考慮し
今回は行わないこととした

EBMの5つのステップ

1. 患者さんの問題を定式化
2. 問題について情報を収集
3. 情報の批判的吟味
4. 情報の患者への適応を検討
5. Step 1から4の評価

Step1から4の評価

1. 患者さんの疑問を定式化

患者さんに有益なアウトカムとは？と考えるときに
PICO（特にO）にまとめるのに苦労した

2. 問題について情報を収集

Update、ガイドラインで背景疑問を調べることができた
PubmedのMesh検索を用いて、前景疑問を調べ
短時間で目的の論文にたどり着くことができた

Step1から4の評価

3. 情報の批判的吟味

型に沿って批判的に吟味することができた

4. 患者への適応を検討

慢性リンパ浮腫による下腿浮腫であったが、
蜂窩織炎の再発が8年前であったことや、
使用による皮膚トラブルを考慮し、
再発予防として弾性ストッキングを使用しないこととした

Take home message

下腿浮腫が原因の再発性の下肢蜂窩織炎において
弾性ストッキングによる圧迫療法と再発予防指導による治療は
再発予防指導のみの治療と比較して
蜂窩織炎の再発を有意に減少した

単施設研究であり多施設研究での有効性評価が期待される