Japanese Society for Apheresis

SY4-4 シンポジウム 4「救命救急・集中治療領域におけるアフェレシス」
Therapeutic apheresis in critical care

敗血症性ショックにおける連続長時間 PMX-DHP の有効性

りんくう総合医療センター　総合内科・感染症内科
倭正也

[目的] 敗血症性ショックにおける PMX-DHP の連続長時間施行が 28 日生存率改善に有効であるかを検討する。[方法] 2004 年 2 月から 2010 年 3 月までの間に敗血症性ショック(腹腔内、呼吸器、尿路、皮膚・軟部組織など)に対し PMX-DHP を施行した症例で除外項目(化学療法施行、肝硬変 Child C など)を満たす 5 例を除外した全 101 症例:長時間群(12 時間以上)47 症例と通常時間群 54 症例を対象とした。年齢、性別、グラム陰性菌感染症、感染巣手術、腹腔内感染症、悪性腫瘍、維持透析、RRT の有無、APACHE II スコア、SOFA スコア、開始前の平均血圧、カテコラミンインデックス、PaO2/FiO2 ratio、乳酸値を用いて調整した Cox 比例ハザード分析さらに長時間施行の確率を予測する propensity score (PS) を算出し PS±0.03 にての matching、Inverse Probability of Treatment Weight (IPTW), Standardized Mortality Ratio Weight (SMRW) を用いた Cox 比例ハザード分析にて 2 群の 28 日死亡率を比較検討した。[結果] 28 日の粗死亡率は長時間群 25.5%、通常時間群 35.2% (長時間群 HR 0.65, 95%CI 0.31-1.34, P=0.24)。上記因子すべてで調整後 HR 0.25, 95%CI 0.11-0.59, P=0.002、SOFA スコアのみにて調整後 HR 0.41, 95%CI 0.18-0.92, P=0.031、PS のみにて調整後 HR 0.27, 95%CI 0.11-0.65, P=0.003 であった。PS matching にて各群 21 例の比較では HR 0.18, 95%CI 0.04-0.82, P=0.013、101 例全体を用いた IPTW では HR 0.29 95%CI 0.13-0.68, P=0.016、SMRW では HR 0.24, 95%CI 0.11-0.52, P=0.011 と長時間群の 28 日死亡率は通常時間群に比し有意に低かった。[結語] 敗血症性ショックにおける連続長時間 PMX-DHP は 28 日生存率改善に有効である。

Efficacy of continuous long-duration PMX-DHP for septic shock

Division of General Medicine and Infectious Diseases, Rinku General Medical Center
Masaya Yamato

利益相反：なし

SY4-5 シンポジウム 4「救命救急・集中治療領域におけるアフェレシス」
Therapeutic apheresis in critical care

急性肝不全に対する人工肝補助療法(ALS)の変遷と，オンライン血液濾過透析(OLHDF)の臨床的効果の検討

千葉大学大学院　医学研究院　救急集中治療医学[1)]、千葉大学医学部附属病院　人工腎臓部[2)]
服部憲幸[1,2)]、安部隆三[1)]、柄澤智史[1)]、渡邉栄三[1)]、大島拓[1)]、高橋和香[1)]、松村洋輔[1)]、織田成人[1,2)]

【はじめに】昏睡型急性肝不全の治療においては，artificial liver support (ALS) を施行し覚醒を得た上で診断や治療を進めることが重要である．我々は 20 年以上にわたり，より効果的な ALS の開発に取り組んできた．【目的】当科の ALS の変遷を review し，現在の ALS の中心を担う on-line hemodiafiltration (OLHDF) の臨床的な効果について検討する．【対象】当科で昏睡型急性肝不全に対して ALS を施行した 48 例．【方法】診療録を用いた retrospective study．【結果】当科の ALS は，plasma exchange (PE) 単独の時代から 1992 年に slow PE (SPE) +continuous hemodiafiltration (CHDF) が，1996 年からは透析液流量を増加させた high flow dialysate CHDF (HFCHDF) が治療の中心となった．この時点で意識覚醒率は 58% と PE 単独の 33%, PE+CHDF の 47% と比較すれば改善はしたものの，十分ではなかった．そこで 2004 年には透析液流量をさらに増加させて HFCHDF を施行するようになり，2011 年には OLHDF を導入した．HFCHDF 施行症例を透析液流量によって前期 HFCHDF 群 (n=26) と後期 HFCHDF 群 (n=35) に分類し意識覚醒率を比較したところ，前期群 (58%) に比し後期群 (89%) で有意に高かった．OLHDF 群 (n=12) の意識覚醒率は 92% で，後期 HFCHDF 群と同等であった．さらに，後期 HFCHDF 群や OLHDF 群では PE の必要回数が激減しており，近年は ALS として PE を要することはほとんど無くなっていた．【結語】OLHDF は良好な意識覚醒と PE 施行回数削減が期待できる優れた ALS である．

History of artificial liver support for acute liver failure and the efficacy of online hemodiafiltration

Department of Emergency and Critical Care Medicine. Graduate School of Medicine, Chiba University[1)]
Division of Artificial Kidney, Chiba university hospital[2)]
Noriyuki Hattori[1,2)], Ryuzo Abe[1)], Satoshi Karasawa[1)], Eizo Watanabe[1)], Taku Oshima[1)], Waka Takahashi[1)], Yosuke Matsumura[1)], Shigeto Oda[1,2)]

利益相反：なし

NII-Electronic Library Service