

D- I -24 上行弓部大動脈人工血管置換術後の呼吸不全 —シベレスタットナトリウム術中投与の有用性—

社会保険小倉記念病院 麻酔科 宮脇 宏、瀬尾勝弘、中島 研

上行弓部大動脈人工血管置換術（弓部置換）後の呼吸不全とシベレスタットナトリウム（シベレスタット）術中投与の有用性について検討した。

【対象と方法】

2002年7月から2004年12月の2年6ヶ月間に施行した弓部置換症例のうち、同一術者の行った61例を対象とした。シベレスタット投与の有無でシベレスタット群と対照群の2群に分け、術後呼吸不全の発生頻度、原因、予後、SIRSの有無などについて検討した。呼吸不全の定義は3日以上人工呼吸を要した場合とした。手術は28℃循環停止とし、選択的脳灌流を併用した。

【結果】

61例中呼吸不全をきたしたのは4例（予定1

例、緊急3例）であった。原因はCOPD、横隔神経麻痺、A-aDO₂開大、多発血栓症などであった。予定手術では2群間でP/F比に差はなかったが、シベレスタット群でSIRS症例数と継続日数は有意に少なかった。緊急手術では人工心肺離脱時とICU入室後のP/F比がシベレスタット群で有意に高値であった。

【まとめ】

予定手術後に呼吸不全をきたす頻度は低かった。緊急手術ではA-aDO₂開大を認める症例が多いが、シベレスタットを人工心肺前から投与することで予防できるかもしれない。

	予定S群	予定C群	緊急S群	緊急C群
症例数	15	27	9	10
年齢（歳）	70±10	65±7	71±8	71±5
手術時間（分）	366±109	325±49	439±91	400±92
P/F比				
術前	357±52	348±52	338±48	319±57
CPB離脱後	366±112	359±95	312±125	214±122#
ICU入室時	276±97	256±80	249±112	239±107
ICU最低値	226±71	212±66	249±112	166±61#
抜管時間（時）	21±21	24±17	39±29	48±33
呼吸不全症例数	1	0	1	2
ICU入室日数（日）	5±2	7±10	8±3	7±3
SIRS症例数	11(73%)*	26(96%)	9(100%)	10(100%)
SIRS継続日数（日）	1.7±1.4*	3.0±2.2	3.9±1.9	3.8±1.6
死亡例	0	0	1	1

S群：シベレスタット群、C群：対照群、予定：予定手術、緊急：緊急手術

*：p<0.05、予定S群 vs 予定C群

#：p<0.05、緊急S群 vs 緊急C群