

維持透析患者におけるERCP後偶発症の検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-08-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 塩賀, 太郎 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00031917

主論文の要約

維持透析患者における ERCP 後偶発症の検討

東京女子医科大学消化器内科学教室

(指導：徳重教授)

塩賀太郎

東京女子医科大学雑誌 第 86 巻 第 2 号 49 頁～54 頁

(平成 28 年 4 月 25 日発行) に掲載

【目的】

今回我々は当院で施行した維持透析患者の ERCP 関連手技における偶発症の発症とそのリスク因子について検討した。

【対象および方法】

2006 年 1 月から 2014 年 5 月までの 8 年間に当院で ERCP を施行した透析患者 56 人に対し、施行した 83 件の ERCP の偶発症発症とリスク因子について、ERCP を施行した非透析患者 (2013 年 6 月から 2014 年 5 月までの 1 年間に当院で ERCP を施行した非透析患者の 619 件) と比較検討した。

【結果】

透析患者の偶発症の発症率は 19.3%で、非透析患者の 6.78%に比べて有意に高率であった。内訳は、急性膵炎が最も多く 8 件 (全例軽症)、消化管出血が 4 件、誤嚥性肺炎が 2 件、鎮静薬による呼吸停止が 2 件であった。急性膵炎に関しては有意差ないが、内視鏡的乳頭切開術 (EST) による消化管出血は透析患者で有意に高率であった。透析患者における偶発症のリスク因子として、抗凝固薬、抗血小板薬、心疾患、糖尿病合併、透析期間について検討した。EST における消化管出血に関して、抗凝固薬・抗血小板服用では有意差を認めず、心疾患合併で有意に高率であった。透析期間は、急性膵炎と消化管出血の発症に有意な関係を認めなかった。

【考察】

本検討の維持透析患者における ERCP の偶発症発症率は 19.3%で、非透析患者に比べて有意に高く、その半数が急性膵炎、次いで消化管出血であった。ERCP 後急性膵炎の発症率は透析患者と非透析患者で差はなく、消化管出血は透析患者

で有意に高かった。消化管出血の誘因では、心疾患を有する症例で有意に高い結果となった。維持透析患者は、二次性副甲状腺機能亢進症による高カルシウム血症、組織の微小循環障害、尿毒症などに起因する低栄養状態、創傷治癒の遅延、組織の脆弱性、尿毒症による膵腺房細胞への悪影響などが素因としてあり、ERCP 後急性膵炎発症率が高率であると考えられている。維持透析患者が出血しやすい原因として、尿毒症による血小板の機能障害・凝固能の低下、血管の脆弱性が指摘されており、止血困難な環境であると考えられる。ERCP 後急性膵炎については上記に挙げた ERCP 後急性膵炎の危険因子を持つ症例について慎重に適応症例を決めることが重要である。EST については、(1) 切開方向を 11 時から 12 時の方向にする、(2) 性急な一気の切開を避ける、(3) 切開と凝固を自動制御で行う Endocut mode を用いる、(4) 大切開は出血のリスクが増えるため極力控え中切開程度にとどめる、(5) 肝疾患や抗凝固剤・抗血小板剤の内服により出血傾向を有する症例に対する EST を極力避ける。以上が一般的に出血予防として挙げられており、維持透析患者における EST においても注意が必要と思われる。他、本院でおこなっているように術前・術後の休薬期間の適切な管理、透析時の抗凝固薬としてナファモスタットメシル酸塩を使用することも、出血回避となると考えられた。

【結論】

透析患者では、ERCP 関連の偶発症の発生リスクは高く、施行に際しては十分な注意と対応が必要である。