

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 39 号 平成 21 年 2 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張国市平字町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

高齢者と膠原病

膠原病内科部長 森 康一



膠原病になかには高齢者がとくに罹患しやすいものが2つあります。

ひとつがリウマチ性多発筋痛症 (polymyalgia rheumatica:PMR) でもうひとつが結節性動脈周囲炎(periarteritis nodosa:PN)のなかの顕微鏡的多発血管炎 (microscopic PN:mPN) です。PMR は場合によっては急性発症の頸部または骨盤帯の疼痛やこわばりで寢床から起き上がれなくなります。そのために脳血管障害との鑑別が必要になるくらい一見症状が酷似しています。血液検査で著明な炎症反応 (ESR,CRP,WBC など) の上昇が見られるため脳血管障害と検査所見は異なりますが、誤嚥性肺炎などを合併した場合はやはり鑑別が難しいことも往々にしてあります。疾患自体は悪性のものではないため診断が遅れた場合でも生命に危険がおよぶことはほとんどありません。

つぎにmPNについてはその発症時期はPMR以上に明確ではありません。なんとなくだるいなど不定愁訴ではじまり、検査所見も非特異的であることが一般的です。もっとも多いのが顕微鏡的血尿などの尿所見異常と血圧上昇など腎機能障害で始まる場合と、呼吸器症状で始まる場合です。いずれにせよ発症早期に診断することは大変困難であり、もっとも診断、治療に難渋する膠原病のひとつです。診断できれば特定疾患の指定を受けることができ医療費の補助が受けられます。

治療に際しては、高用量のステロイド剤を投与するために、日和見感染症の併発のリスクがとて高くなります。発症年齢が高齢であることもその一因となります。

高齢者はもともと訴えがはっきりせず、且つ心不全、肺炎、尿路感染症などにも罹患率が高いため膠原病を発症した場合どうしても発見がおくれてしまいがちです。

最近寢床から離れるまでに時間がかかるようになった、最近血圧が高くなったなどちょっとしたきっかけで検尿や白血球、CRPのスクリーニングをおこなっていただけると早期発見にすいぶんつながるのではないかと考えます。

麻酔と長期予後



麻酔科部長 堀場 清

最近、短期間の周術期管理が術後の1-2年の予後を左右するという研究報告が相次いでいます。日医ニュース(第1068号)で紹介され記憶に残っている方もおられると思いますが、多くの因子が生命長期予後に影響する、あるいはその可能性があるという報告されています。

周術期のβ受容体遮断薬投与

非心臓手術を受ける冠動脈疾患、あるいはその危険性の高い患者に、周術期にβ遮断薬の予防的投与を行うと2年後の全死亡率は約50%低下、心臓死は65%低下し、心臓合併症発生率も低下したという報告である。別の報告でもβ遮断薬非投与群に比べ、β遮断薬投与群の死亡あるいは非致死的心筋梗塞率の有意の低下がみられた。

β遮断薬はどのような患者に投与すべきか?。心臓以外の大手術患者でのβ遮断薬予防的効果は、術前の心筋虚血程度により異なる。ハイリスク患者への投与は有用であり、低リスク患者への投与は効果が認められないので適切に患者を選択する必要があるとされた。

周術期のα2アゴニスト投与の効果

α2アゴニストの周術期投与は術後30日以内の死亡率、心筋虚血の発生頻度を低下させるが、長期予後との関連では、非心臓手術を受ける冠動脈疾患のある患者に周術期わずか4日間のα2アゴニスト(クロニジン)投与で2年後までの死亡率が15%低下したとの報告がある。

スタチンの効果

高脂血症の薬スタチンの術前の服用効果についてのメタアナリシスは、心臓手術、血管手術、非心臓手術のいずれも死亡率を低下させる。スタチンはハイリスク患者に良い適応である。スタチンと術後長期予後では、腹部大動脈手術を受けた患者を術後2.7~7.3年追跡したところ、術前から服用し続けた群の全死亡18%(対照群:50%)、心血管系死亡11%(対照群:34%)であった。また腹部動脈瘤の血管内手術でも、5年生存率の有効性が示された。

血糖管理と長期予後

麻酔中の血糖管理と長期予後は?。CABGを受ける糖尿病患者に、麻酔前から術後12時間にかけて血糖を厳重に管理したところ(125-200mg/dl)、従来型の管理方法に比べ術後の心房細動発生率(16.6%対42%)、心筋虚血再発率(5%対19%)、2年後の死亡率(1.4%対8.7%)であった。このように短期間の血糖管理が長期予後まで改善する理由は不明であるが、術中・術後の厳重な血糖管理が必須である。

麻酔管理とがん転移

単純乳房切除を行った乳がん患者に、全身麻酔+同側の傍脊椎神経ブロック、全身麻酔+術後モルヒネ静注を行い、3年後の再発率を比較したところ前者が6%、後者が23%であった。神経ブロックは、ストレス抑制、全身麻酔薬の使用量低下、局麻薬による術後鎮痛抑制があるのに対し、モルヒネは免疫抑制、proangiogenic作用、乳がん腫瘍生存増強因子放出促進作用があり、今後の大規模研究の必要性がある。

麻酔深度(BIS)と長期予後

米国麻酔科学会で、2003年から麻酔深度が長期予後に関連するという驚くべき発表が相次いだ。麻酔深度が深く(BIS<45)、麻酔時間が長くなると1年後、2年後の死亡率がより高くなるという。発表は、すべて後ろ向き研究である。結論を得るには、前向きの研究が必要である。

麻酔管理が長期予後に影響を及ぼす機序は不明であるが、周術期には全身的炎症反応が起こりやすくこれが手術直後だけでなく長期に合併症を招くメカニズムと考えられる。手術後30日以内の合併症と1年後、5年後の死亡率の関係は、30日以内に肺炎、深部創感染、心筋梗塞を起こした患者の1年後、5年後の死亡率はそれぞれ28.1%、57.6%であったのに対し、合併症を経験しなかった患者群はそれぞれ6.9%、39.5%であった。この結果は手術後短期合併症を防ぐことが、患者の長期予後を改善する可能性を示唆するものである。

これらの報告は、麻酔・周術期管理の重要性を示すものである。われわれ麻酔医は麻酔の安全性、周術期の患者QOLの向上だけでなく患者の長期予後を考慮しながら日々の麻酔を行っています。