

45. 当院のCKDG4・5コホート206名の5年間前向き追跡

埼玉医療センター 腎臓内科

川本進也, 日高有司, 金子 雄, 三澤英央,
長堀克弘, 北澤篤志, 吉野篤範, 竹田徹朗

【背景・目的】慢性腎臓病 (CKD) は進行するに従い透析導入 (腎死) や心血管イベントをはじめとする死亡 (個体死) のリスクが高まる。2010年当院に腎臓内科が開設以来埼玉東部地区の進行したCKDG4・5患者が集中している。そこでCKDG4・5患者のリスクを詳細に評価する目的で前向きに調査した。

【方法】2012年7月現在外来通院中のCKD4・5患者206名 (135:71) を対象に原疾患, 高血圧の合併・治療状況, 尿蛋白, 腎機能, 貧血の合併・治療状況を横断的に調べた。その後前向きに5年間追跡し腎死 or 個体死をエンドポイントとし1年ごとに腎機能の推移を検討。さらに透析導入患者の予後についても調べた。

【結果】全206名中エンドポイントに至る前に中断, 他施設へ紹介で37名が追跡不能となり残り169名を5年間もしくはエンドポイントまで追跡できた。腎死は94名 (G4:5 40:54), 個体死27名 (21:6), 保存期継続通院中49名 (45:4) であった。CKDステージ別ではG5で94%, G4で59%が5年間にエンドポイントに到達していた。さらに, 透析導入後の死亡が10名 (3:7) 確認できた。転帰別に4群 (継続通院/腎死/個体死/逆紹介・中断) に分けて比較するとeGFR低下速度は逆紹介・中断群で有意に低く安定している故, 逆紹介・中断となっていた。また腎死・個体死群では継続通院群より有意にeGFR低下速度, 収縮期血圧が高かった。CKDG4,5群間ではeGFR低下速度, 個体死には有意差はなくイベントリスクは観察開始時のeGFRに規定された。多変量解析ではeGFRと血圧が有意なイベントリスク因子であった。

【結論】CKD4・5コホートは腎死・個体死といったイベント発生率が非常に高く経年的累積イベント発生率は観察開始時のrGFR値が規定し血圧が関連した。

46. 腎動脈上遮断を要した腹部大動脈瘤手術症例の検討

埼玉医療センター 心臓血管外科

太田和文, 朝野直城, 新美一帆, 齊藤政仁,
権 重好, 鳥飼 慶, 高野弘志

【目的】傍腎動脈腹部大動脈瘤に対する外科治療においては, 現行のステントグラフト device は適応外とされ, 人工血管置換術が推奨されるが, 腎動脈遮断を必要とするため術後の腎機能障害発生が懸念される。今回腎動脈上遮断を要した腹部大動脈瘤手術の成績を検討した。

【対象および方法】2011年1月から2018年8月までに当院で行った破裂例を除く腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術症例112例 (男性95例, 69.5 ± 8.1 歳) を対象とした。片側または両側の腎動脈上で大動脈遮断を要した30例をS群とした。腎動脈下で遮断した82例をI群とし比較検討を行った。術後腎機能障害の評価はKDIGO基準におけるAKI (Acute kidney injury) の定義に基づき血清Cr値が0.3 mg/dl以上増加, または術前Cr値より1.5倍の増加があった場合とした。

【結果】年齢はS群 72.2 ± 7.0 歳 vs I群 68.4 ± 8.2 歳とS群が高齢であった ($p=0.03$) が, 瘤径及び術前Cr値, その他の術前因子に差を認めなかった。S群の腎動脈遮断時間は 46.6 ± 25.2 分であり, 7例に腎保護液 (低温リンゲル液) を腎動脈に注入した。また2例に両側腎動脈再建を行った。手術時間には有意差を認めなかった ($p=0.31$)。手術死亡はS群 1/30: 3.3% vs I群 1/82: 1.2% ($p=0.47$)。新規透析導入はI群の1例 (MNMSで2POD死亡) であった。術後在院日数は両群間に差を認めなかった ($p=0.45$)。術後最高Cr値はS群 1.98 ± 1.31 mg/dl vs I群 1.45 ± 0.85 mg/dl, $p=0.03$ とS群において有意に高く, 術後AKI発生率もS群 20/30: 66.7% vs I群 36/82: 43.9%, $p=0.03$ とS群で有意に高かった。また術7日後のCr値はS群 1.39 ± 0.92 mg/dl vs I群 1.09 ± 0.75 mg/dl ($p=0.02$)。退院時のCr値はS群 1.19 ± 0.52 mg/dl vs I群 1.04 ± 0.58 mg/dl ($p=0.04$)と有意差は認めるもののその差は経時的に縮まる傾向にあり, 術後の腎機能障害は一過性であることが示唆された。

【結論】腎動脈上大動脈遮断の有無による死亡率や術後在院日数に差は認めなかった。腎動脈上大動脈遮断は術後AKI発生の危険因子となりうるが, 腎機能に及ぼす影響は一過性であり, 概ね安全に施行できる手術と考えられる。