

## カテーテル術中から施行する血液浄化療法による造影剤腎症の予防に関する検討

<sup>1</sup>洛和会丸太町病院塩田 裕啓<sup>1</sup>、羽田野 かおり<sup>1</sup>、久下 真洋<sup>1</sup>、羽生 真耶<sup>1</sup>、疋田 健<sup>1</sup>

【背景】低腎機能症例へカテーテル術を施行する場合、造影剤腎症 CIN の予防策として血液浄化療法が選択され得るが、その効果については十分な議論がなされていない。【目的】カテーテル術が施行された低腎機能症例を、術前から術後まで生食補液した群と、生食補液に加えて高灌流持続血液ろ過透析を施行した群に分け、CIN 予防効果を検討する。【方法】(1) 当院カテーテル症例のうち血清クレアチニン値 (SCr) が 1.5mg/dL 以上の症例を、術前から術後まで生食補液した群 (Saline hydration group : 42 例) と生食補液に加えて置換灌流量 4000~5000ml/hr の CHDF を施行した群 (High-flow-volume CHDF group : 22 例) に分類した。(2) 術後 1 ヶ月での SCr が術前より 25%以上上昇した場合を CIN とした。【結果】(1) 患者背景および輸液状況を別図に示す。(2) CIN 発症率は High-flow-volume CHDF group で 4.5% (1/22 症例)、Saline hydration group で 11.9% (5/42 症例) であった。【結論】術中から施行する High-flow-volume CHDF の CIN 予防に関する有効性が示唆された。

	Saline hydration群	High flow-volume CHDF群	P値
年齢 (歳)	78.7 ± 8.2	78.2 ± 7.8	n.s.
性別 (male %)	81	95	n.s.
血清クレアチニン値 (mg/dl)	1.65 ± 0.16	2.28 ± 0.54	<0.001
eGFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	31.9 ± 3.5	23.8 ± 5.7	<0.001
糖尿病 (%)	52	55	n.s.
LVEF (%)	55.0 ± 13.6	47.4 ± 15.7	<0.05
IVC径 (mm)	11.5 ± 4.1	11.8 ± 3.4	n.s.
ヘモグロビン値 (g/dl)	11.3 ± 2.0	10.3 ± 1.4	<0.05
アルブミン値 (g/dl)	4.1 ± 0.4	3.6 ± 0.5	<0.01
造影剤投与量 (ml)	135 ± 97	129 ± 60	n.s.
生食輸液量 (術前) (ml)	482 ± 286	362 ± 192	n.s.
(術中)	595 ± 460	394 ± 362	n.s.
(術後)	888 ± 378	725 ± 330	n.s.

	Saline hydration群	High flow-volume CHDF群	P値
年齢 (歳)	78.7 ± 8.2	78.2 ± 7.8	n.s.
性別 (male %)	81	95	n.s.
血清クレアチニン値 (mg/dl)	1.65 ± 0.16	2.28 ± 0.54	<0.001
eGFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	31.9 ± 3.5	23.8 ± 5.7	<0.001
糖尿病 (%)	52	55	n.s.
LVEF (%)	55.0 ± 13.6	47.4 ± 15.7	<0.05
IVC径 (mm)	11.5 ± 4.1	11.8 ± 3.4	n.s.
ヘモグロビン値 (g/dl)	11.3 ± 2.0	10.3 ± 1.4	<0.05
アルブミン値 (g/dl)	4.1 ± 0.4	3.6 ± 0.5	<0.01
造影剤投与量 (ml)	135 ± 97	129 ± 60	n.s.
生食輸液量 (術前) (ml)	482 ± 286	362 ± 192	n.s.
(術中)	595 ± 460	394 ± 362	n.s.
(術後)	888 ± 378	725 ± 330	n.s.