20102

開心術止血困難症例に対してリコンビナント活性型第VII因子製剤が有用であった2症例

[1]北海道循環器病院

早川　真人[1]、岩朝　静子[1]、津久井　宏行[1]

【目的】凝固能異常を伴う開心術後出血は、輸血量増加、医療費拡大などの問題を含んでいる。リコンビナント活性型第 VII 因子製剤（エプタコグアルファ：ノボセブン）使用により、有効な止血を得た 2 症例を経験したので、その有用性について検討した。【結果】症例の詳細は表参照。症例1は体外循環離脱後に大動脈基部からの止血を要したため、体外循環時間が延長し凝固能異常を認めた。ノボセブン6mg を投与し、2時間後に閉胸可能となった。症例2は術後3時間で出血量が1690ml に達した。ノボセブン6mg を投与後3時間にて、速やかに止血し得た。両症例とも血栓塞栓症を認めなかった。【考察】開心術後出血に対するノボセブン投与は保険適応外かつ薬価が高額（89,757円/mg）であるため、その使用に関しては議論があるところである。しかし凝固能異常を伴う開心術後出血では、大量輸血に伴う医療費拡大は未知数であるため、ノボセブンの活用が医療経済学的にも有用であると考えられる。今後、保険適応を含めた議論が活発化することを期待したい。

	症例1				症例2			
症例	73歳、男性				80歳、男性			
既往歴	脳梗塞				PCI後			
術前内服	クロピドグレル				クロピドグレル＋アスピリン			
休薬期間	14日間				8日間			
術前ヘパリン点滴	あり				あり			
診断	大動脈弁閉鎖不全症、大動脈基部拡大、狭心症				大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症狭心症			
術式	大動脈基部置換術＋冠動脈バイパス術				大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術＋冠動脈バイパス術			
補助手段	低体温循環停止+逆行性脳灌流				―			
最低温度	21.2℃				33.5℃			
体外循環時間	389分				161分			
	ノボセブン投与までの輸血量				ノボセブン投与までの輸血量			
赤血球製剤（単位）	34				4			
新鮮凍結血漿（単位）	62				4			
濃厚血小板（単位）	80				20			
凝固能の推移		術前	ノボセブン投与前	ノボセブン投与後		術前	ノボセブン投与前	ノボセブン投与後
	血小板数（万/μL）	14.9	4.9	8.9	血小板数（万/μL）	20.9	5.8	12.3
	PT-INR	1.18	1.51	0.95	PT-INR	1.06	測定不能	0.96
	APTT(s)	47.5	136.4	65.8	APTT(s)	30.8	測定不能	45.9
	Fib(mg/dl)	231	98	124	Fib(mg/dl)	321	81	117

日時　月　日（第　日）	ｾｯｼｮﾝ		会場		時　分～　時　分

受付番号 [　　]　　演題番号 [　　]