

長らくお休みしていても申し訳ございません。また、再開しましたのでよろしくお願ひします。1編は新型コロナ関係の論文です。

1) 7月1日号 (2020) より

担当：星野潮

題：急性呼吸不全を呈した非挿管 COVID-19 患者のうつ伏せについて

結論：非侵襲的な呼吸管理と腹臥位で多くの患者が改善

原題：Elharrar X, et al.

Use of prone positioning in non-intubated patients with COVID-19 and hypoxemic acute respiratory failure

JAMA 2020 Jun 9; 323: 2336.

Sartini C et al.

Respiratory parameters on patients with COVID-19 after using noninvasive ventilation in the prone position outside the intensive care unit

JAMA 2020 Jun 9; 323: 2338.

本文：人工呼吸管理下の中等症から重症の ARDS では腹臥位の姿勢がとられる。多くの研究で腹臥位での酸素飽和度改善が報告されており、大規模無作為比較対象試験で死亡率の改善も認められている。COVID-19 の感染拡大に伴い、臨床現場では人工呼吸器の潜在的な不足が心配されており、挿管導入を避けるか引き延ばすために、腹臥位で経過を見ることが推奨されている。以下の2つの報告で、単独医療機関での経験が報告されている。

1 つめはフランスからの報告で、24 例の急性呼吸不全を来した COVID-19 患者に対し出来る限り長期間腹臥位とした。患者は CT で肺の背側に陰影を認め、低酸素に対して酸素吸入だけを行っていた。24 例中 15 例は 3 時間以上、5 例は 1~3 時間、4 例は 1 時間以内の腹臥位をとったところ、10 日後に 6 例で酸素

飽和度に改善が見られ、5例が挿管となった。

2つめはイタリアからの報告で、ARDSで非侵襲的な呼吸管理をしている15例のCOVID-19患者で腹臥位が試されている。すべての患者で腹臥位にしている間酸素飽和度が改善し、12例では背臥位にしても改善傾向が持続した。また、11例では腹臥位で苦痛が軽減されている。14日後には1例が挿管、1例が死亡した。

コメント： 2つの報告で、非挿管患者の腹臥位は効果的で安全であることが示された。腹臥位は費用もかからず安全でありほとんど欠点はない。しかしこれらの報告は比較対象試験ではなく、少数例で短期間の限られたものであることから、すべての患者に当てはまるかどうかは不明である。

2) 5月1日号 (2020) より

担当： 小林祥也

題：安定狭心症に対する侵襲的戦略と非侵襲的戦略の比較

結論：2つの無作為試験によれば、安定した冠動脈疾患患者に対する侵襲的な治療方針は心筋梗塞の発生率や死亡率を有意に低下させなかった。

原題：Maron DJ, et al.

Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease
NEJM 2020 Apr 9; 382: 1395.

Spertus JA, et al

Health status outcomes with invasive or conservative care in coronary
disease

NEJM

2020 Apr 9; 382:1408

Bangalore S, et al.

Management of coronary disease inpatients with advanced kidney disease
NEJM 2020 Apr 23; 382: 1608.

Spertus JA, et al.

Health status after invasive or conservative care in coronary and advanced
kidney disease

NEJM 2020 Apr 23; 382: 1619

本文：安定した冠動脈疾患患者に対して、内科的治療と冠血行再建術が治療成績に寄与するかどうかは近年無作為試験が行われていない。今回、ISCHEMIA 研究ではその点の評価した。ISCHEMIA 研究では負荷試験で中等度から高度の可逆的虚血を呈する、安定した冠動脈疾患 5200 人が対象となった。ほとんどの患者は冠動脈 CT を受け、左冠動脈主幹部の狭窄がないことを確認している。対象患者は①内科治療に加え、冠動脈造影を行いステント留置あるいはバイパス手術を行う群 (invasive group) と②内科治療のみの群 (conservative group) に分けられた。invasive group では 79% に冠血行再建術が行われ、conservative group では最終的に 3.2 年の観察期間フォロー中に 21% で冠血行再建術が施行された。主要複合評価項目には心臓血管死、心筋梗塞、不安定狭心症や心不全による入院を含む。この項目の発生率は、invasive group では手技に関連した心筋梗塞が影響し開始 6 ヶ月では頻度が高かった (5.3% vs. 3.4%/6 ヶ月)。2 年後には発生率は逆転し、5 年後には有意差はないが conservative group のほうが高くなった。全体の死亡率は両者で同様であった。試験開始の時点で、頻回な狭心症症状をもつ患者では invasive group の方が観察期間において狭心症症状は少なかった。研究者らは GFR30 以下の腎不全患者を対象とした ICHEMIA-CKD 試験も行っている。対象患者の半分は血液透析を受け、ISCHEMIA 試験からは除外されている。ICHEMIA-CKD では観察期間 2.2 年の間で死亡率、心筋梗塞の発生率、狭心症症状について有意差はなかった。

コメント：(Allan S. Brett, MD)：本研究結果からみれば、安定した冠動脈疾患患者への侵襲的な治療は数年間の観察期間において心筋梗塞や死亡を防ぐことができない。一般的に冠血行再建術は不安定な狭心症患者に行われるべきである。