

1)

担当：小林祥之

題：高齢者における大腸内視鏡検査の心血管系合併症

結論： 75 歳以上の高齢者では、大腸内視鏡検査後の脳卒中や心筋梗塞を起こす可能性は腸管穿孔より高い

原題：Ladabaum U et al.

Age-specific rates and time courses of gastrointestinal and non-gastrointestinal complications associated with screening/surveillance colonoscopy.

Am J Gastroenterol 2021 Dec; 116: 2430

本文：

大腸内視鏡検査後の偶発症の評価は難しい。つまり、検査後に起きた偶発症を単に集計した結果を、患者背景から予想される偶発症の根拠と説明することはできない。こうした問題を踏まえ、アメリカで行われたレトロスペクティブ研究では 10 年間にスクリーニングやサーベイランスとして行われた大腸内視鏡検査を受けた 450 万人の管理データを使用し対象群にもしている。患者背景の偶発症として、下部消化管出血、穿孔、脳卒中、一過性脳虚血発作、急性心筋梗塞、うっ血性心不全、不整脈、肺炎が大腸内視鏡検査後 6 ヶ月で生じたかどうか評価をした。大腸内視鏡検査後にそうした偶発症が起きたかどうか患者背景と比較した。

本集団の平均年齢は 60 歳で、大腸内視鏡検査後 30 日以内の出血や穿孔率は対象の 4 倍であった。しかし、消化管以外の偶発症に関しては 75 歳以上では 100 万人当たりの脳卒中、心筋梗塞の発症は穿孔の割合より高かった。

コメント：

この研究では 75 歳以上のいくつかの併存疾患をもつ高齢者では大腸内視鏡検査に関連する偶発症は穿孔や出血にとどまらないことを示している。2 次予防として内服している抗血小板薬を検査時に休薬しているかどうかはわからない。それは脳・心血管の偶発症を起こすリスクになっている可能性はある。このデータはアメリカの予防委員会の推奨する内容を支持するものである。つまり 75 歳以上の高齢者へのスクリーニングの大腸内視鏡検査はルーチンに行うのではなく選択的に行うことを推奨する。

2)

担当：星野潮

題：鼻カニューレによる高流量酸素投与は COVID-19 患者の挿管を防ぐ

結論：通常の酸素療法に比べ、HFNC は人工呼吸器の使用を減らし、回復も早かった

原題：Ospina-Tascon GA et al.

Effect of high-flow oxygen therapy vs conventional oxygen therapy on invasive mechanical ventilation and clinical recovery on patients with severe COVID-19; A randomized clinical trial.

JAMA 2021 Dec 7; 326: 2161

本文：

この2年間、重症の COVID 患者と呼吸不全に対する最良の治療について考えてきた。当初は鼻カニューレによる高流量酸素投与（HFNC）はウイルスのエアゾルを増やし、医療関係者に感染リスクをもたらすと考えられていたが、合衆国全体の医療機関で安全に HFNC が行われてきた。残された疑問点は HFNC がその後の挿管と人工呼吸器の使用を防ぐのかどうかである。

コロンビアにおいて約 200 例の COVID19 及び急性呼吸不全 ($\text{PaO}_2:\text{FiO}_2 < 200$) 患者が、従来の酸素療法群あるいはランダム後 30 分以内の HFNC 群の 2 群にランダム化された。対象には即時挿管の患者と高二酸化炭素血症は除外している。挿管と抜管の基準はプロトコールに従い、従来の酸素療法群から HFNC 群への乗り換えは許可しないこととした。ほとんどすべての患者がステロイドを投与され、覚醒時の自己腹臥位の累積時間は両グループで同様であった。

挿管と侵襲的な人工呼吸器使用は HFNC 治療を行った患者の方が少数であり（34%対 51%）、回復日数の中央値は HFNC グループが 3 日間短縮されていた。逆に入院期間と致死率は両者で差が無かった。

コメント：

挿管を防ぐことは重要かつ患者の視点に立ったアウトカム（評価項目）である。挿管患者は多くの院内合併症（譫妄から人工呼吸器関連肺炎まで）のリスクにさらされる。ほとんどの病院では低酸素血症に対してまずは従来の酸素療法が行われている。そして侵襲的な換気の前に HFNC に移行することが多い。この移行の際の基準に $\text{PaO}_2:\text{FIO}_2$ 比が用いられているかどうかははっきりしないが、 $\text{PaO}_2:\text{FIO}_2$ 比のトリガー値がしばしば今回の研究の基準である 200 よりも下になっている（より悪化している）ことがあるようである。しかし、今回の研究からは HFNC を早期に行うことがよりよい戦略と考えられる。