

## 急性大動脈解離術後人工呼吸器管理中の

### サムス力使用症例安全性・有効性の検討

#### 1. 研究の対象

2015年1月から2017年12月まで、StanfordA型急性大動脈解離に対して緊急手術を受けられた方

#### 2. 研究目的・方法

バソプレシン V2 受容体拮抗薬トルバプタン (TLV)は、腎集合管において抗利尿ホルモンであるバソプレシンの作用を選択的に阻害することで電解質を尿中に排泄することなく、水利尿作用を発揮する。心不全に対して適応があり、ループ利尿薬の投与によって十分な効果が得られない症例に対して、広く使用されている。また、最近では心臓血管外科術後の心不全に対しても有効であるとする報告が多くなされている。

TLVは強力な水利尿作用のため、高ナトリウム (Na)血症を引き起こす可能性がある。そのため飲水行動が困難な患者への投与は適応外とされている。しかしながら、ループ利尿薬を投与しても著明な改善が得られない、気管内挿管・人工呼吸管理を要したり、十分な経口摂取ができない術後重症心不全患者に対し TLVをやむを得ず、経鼻胃管等により投与し治療が行われている。

StanfordA型急性大動脈解離は、出血や心筋虚血などによりショックを呈すことや、

緊急手術を要する。また、手術では心停止や循環停止が必要であり、術中補液量も多くなる。術後は心不全を呈するため、利尿剤を要するが、心不全・腎障害等のため十分な利尿が得られない症例を経験する。

我々は StanfordA 型急性大動脈解離術後の患者さんで、ループ利尿薬を投与しても尿量の増加が得られず、低カリウム血症や腎機能障害の悪化を防ぐため、止むを得ず TLVを使用した症例を経験してきた。そこで、本研究では、当院で挿管管理中に TLVを使用した症例を含む StanfordA 型急性大動脈解離術後の術後経過及び診療録を元に後ろ向きに解析し、有効性及び安全性を見る観察研究を計画した。

#### 3. 研究に用いる試料・情報の種類

術前情報(発症様式、性別、年齢、身長、体重、併存疾患など)や検査データ(採血所見、CT 所見など)、手術情報(術式、手術時間など)、術後情報(入院日数、合併症、転帰など)等を登録します。

#### **4. お問い合わせ先**

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。  
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、  
研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としますので、下記の連絡先までお申出  
ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

**照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：**

**秋田大学医学部心臓血管外科学講座**

**〒010-8543 秋田市広面字蓮沼 44 番 2 018-884-6135**

**研究責任者：秋田大学医学部心臓血管外科学講座 高木大地**