



第49回 日本集中治療医学会学術集会 教育セミナー (ランチョン) 29

日時

2022年 **3** 月 **20** 日 (日)
12:20 ~ 13:20 (予定)

会場

第10会場 (仙台国際センター展示棟1F会議室4)
現地開催とLIVE配信にて開催いたします

座長

西田 修 先生

藤田医科大学医学部麻酔・侵襲制御医学講座

演者

関野 元裕 先生

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科麻酔集中治療医学分野

演題

敗血症性ショックと腸管循環不全 ～予後との関連とPMX-DHPの役割～

本セミナーはLIVE配信をいたします。
ご視聴いただく場合は、参加登録が必要となります。
詳細は学術集会ホームページをご覧ください。
<https://www.jsicm.org/meeting/jsicm49/>





敗血症性ショックと腸管循環不全～予後との関連とPMX-DHPの役割～

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔集中治療医学分野
関野 元裕

腸管は、心拍出量の約 20 ～ 30%の血液が供給される血流が豊富な臓器である。しかし、ショック状態に陥ると腸管への血流を低下させ、脳、心臓などの生命維持に必要な臓器への血流を優先させる。これは本来、危機的状況を乗り切るための生体反応であるが、過度に生じた場合には腸管虚血、壊死へと進行する。そのため腸管は、血流低下に脆弱な臓器であるとも言える。

多臓器不全と腸管虚血は、敗血症性ショック患者の主要な死亡原因である。非閉塞性腸管虚血を代表とする腸管虚血は、それ自体が予後不良であることに加え、しばしば診断が困難であるため発症を見逃され、多臓器不全の隠れた原因となる。また、全層性虚血や壊死に至らずとも、絨毛を構成する小腸粘膜細胞に傷害が生じた場合は、細菌や毒素の translocation を引き起こし、内因性敗血症から多臓器不全に至る。腸管循環不全に伴う腸管虚血、壊死の回避は勿論のこと、小腸粘膜細胞傷害を防ぐことが予後改善のためには重要である。

腸管循環を非侵襲的に、そして簡便に評価することは現状不可能である。危機的状況においては、皮膚や指先などのいわゆる末梢循環は、腸管循環と共に犠牲になる。そのため末梢循環を代替指標とし、その改善を目標とした循環管理が腸管循環の改善、そして最終的に予後の改善に繋がる可能性がある。敗血症性ショック患者において、乳酸値の改善を指標とした初期蘇生と末梢循環 (capillary refill time) の改善を指標とした初期蘇生を比較した研究では、後者が予後を改善させる可能性が示されている。しかし、末梢循環を改善させる介入手段は確立していない。

本セミナーでは、①「敗血症性ショック患者における腸管循環不全と予後の関連」、②「腸管循環の代替指標としての末梢循環」、③「末梢循環不全および腸管循環不全の改善を目的とした治療介入と PMX-DHP の役割」について述べてみたい。