【背景】
非閉塞性腸間膜虚血は腸間膜血管に器質的閉塞が存在しないにも関わらず、腸管の虚血や壊死を呈する疾患である。病態は末梢の微小血管が攣縮することとされている。腸管虚血症全体の中で頻度は 20-30%と報告され、致死率は 50-80%と非常に予後不良である。
ガイドラインでは血管拡張薬の使用が推奨されているものの、確固たるエビデンスはなかった。先行研究では血管拡張薬は非閉塞性腸管膜虚血に有効であることが示されていたが、小規模(n＝9-15)であった。本研究は、大規模な後方視的研究を行い非閉塞性腸管膜虚血に対する血管拡張薬の有効性を評価することを目的とした。

【方法】
東京大学臨床疫学・経済学教室と連携し、DPC データベースを用いて非閉塞性腸管膜虚血患者を抽出した。18 歳未満、再入院、2 日以内の開腹手術症例、入院日数 2 日以内、入院後発症症例は除外した。入院 2 日以内に血管拡張薬(パパベリン and/or プロスタグランジン E1)が投与された群(血管拡張薬投与群)と血管拡張薬非投与群(コントロール群)を 1:4 propensity score matching 法と stabilized inverse probability of treatment weighting 法を用いて解析した。主要アウトカムは院内死亡、副次アウトカムは入院 3 日以後の開腹術の実施とした。

【結果】
血管拡張薬投与群 161 例とコントロール群 1,676 例が抽出された。1:4 propensity score matching を行い、血管拡張薬投与群 159 例、コントロール群 636 例で解析を行った。血管拡張薬投与群は院内死亡が有意に少なく(22.6% vs 34.2%; リスク差 -11.6%; p=0.0049)、入院 3 日以後の開腹術も有意に少なかった(5% vs 15.3%; リスク差 -10.2%; p=0.0017)。stabilized inverse probability of treatment weighting でも同様に血管拡張薬投与群は有意に院内死亡と入院 3 日以後の開腹術が少なかった。

【結語】
今回の後方視的研究では、非閉塞性腸間膜虚血に対する血管拡張薬投与は、院内死亡が有意に少なく、入院 3 日以後の開腹術が少なかった。今回の結果を検証するため、今後 RCT や大規模な前向き観察研究が必要である。