

研究速報

## Early Source Control & Early Goal-Directed Therapy Resuscitation for Lower Gastrointestinal Perforation with Septic Shock.

日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野  
小豆畑丈夫 木下浩作 丹正勝久

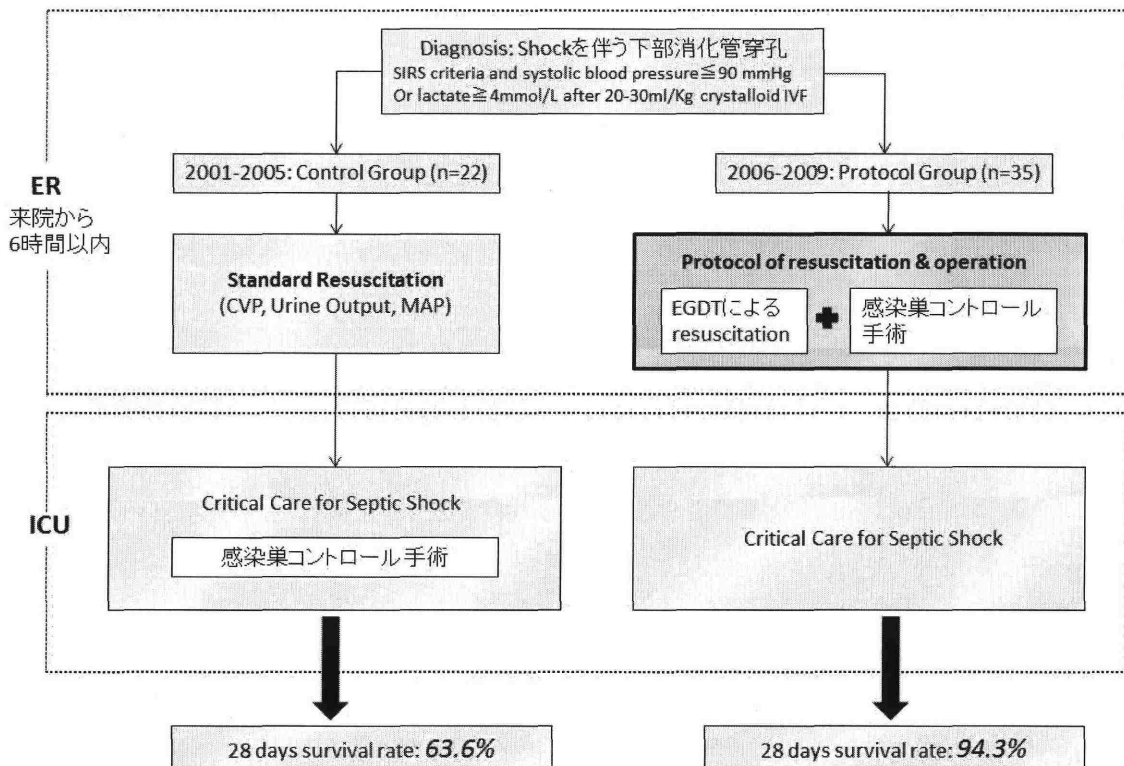
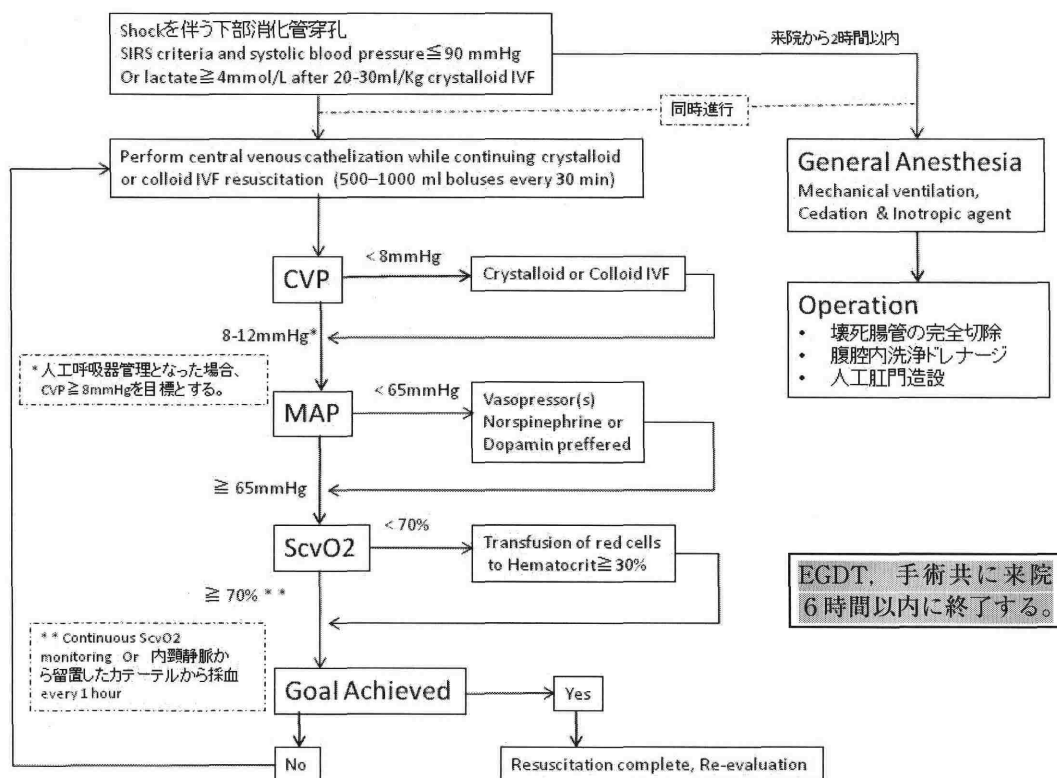
Key Word: Lower gastrointestinal perforation, Septic Shock, Early Source Control, Early Goal Directed Therapy (EGDT)

連絡先：小豆畑丈夫 (Takeo Azuhata)  
173-8610  
東京都板橋区大谷口上町30-1  
日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野  
Tel: 03-3972-8111  
Fax: 03-5964-8037

【はじめに】敗血症性ショックを伴う下部消化管穿孔の手術時期の決定は難しい。一般的には循環動態が落ち着いてから行われるが、手術のタイミングを逸すると患者は敗血症死してしまう。我々は EGDT resuscitation にて患者の循環動態を急速に改善し、来院2時間以内に手術を開始し6時間以内に終了する (Early Source Control) protocol を作成し、治療に当たってきた。今回、その protocol の効果を検討したい。また、初期治療終了後の血液浄化療法の適応も検討した。

【症例と結果】我々は、shock を伴う下部消化管穿孔症例に対して、手術までの時間と初期輸液を定めた<the protocol of emergency surgical intervention and EGDT resuscitation for lower gastrointestinal perforation with septic shock>を導入している。導入前後の症例を比較検討した。導入前はH13-18年の22例、導入後はH18-20年の35例。導入前v.s.後を Mean として示す。年齢 (歳) : 62.2 v.s. 63.3 ( $p=0.74$ )、SOFA: 8.59 v.s. 8.66 ( $p=0.58$ )、来院時 Lactate (mmol/L) :

4.92 v.s.4.68 ( $p=0.90$ )、輸液量 (ml) : 1501.3 v.s. 3128.5 ( $p<0.001$ )、手術までの時間 (min) : 516.7 v.s. 98.9 ( $p<0.001$ )、救命率 (%) : 63.6 v.s. 94.3 ( $p=0.009$ ) であった。患者背景に有意差を認めず、術前輸液量増加と手術までの時間短縮が救命率を改善していた。導入群を検討した。死亡3症例はいずれも来院時から ScvO<sub>2</sub> が低く輸液に反応しない症例であった。生存群32例は一例を除いて、6時間後の ScvO<sub>2</sub>: 70%以上の EGDT の目標を達成していた。従って、この protocol はショックを伴う下部消化管穿孔患者の救命率を優位に改善し、また、protocol が遵守された場合、その転帰は EGDT の目標値 (特に6時間後 ScvO<sub>2</sub>) を達成できるかどうか依存している可能性がある。



【考察】下部消化管穿孔は敗血症性ショックを引き起こすが、感染源を除去できる性質も併せ持つ。その特性から、適切な初期輸液と早期の感染巣の完全除去がその予後を改善し

たとえる。しかし、それでも shock から離脱できない症例があり救命は難しい。血液浄化はそれらの患者を救命する可能性を有していると考えた。