



外国文献紹介

Delirium in Older Patients Given Propofol or Sevoflurane Anaesthesia for Major Cancer Surgery : A Multicentre Randomised Trial

Cao, S. J., et al.

Br J Anaesth 2023 ; 131 : 253-65.

背景：術後のせん妄は 2-24% の患者に発生すると報告されている。最近発表された後ろ向き研究では、吸入麻酔を使用した手術よりもプロポフォールを使用した麻酔のほうがわずかにせん妄の発生が少ないことが示されたが、これまでの研究ではさまざまなバイアスの影響もあり確かなことはいえない。今回、前向きの無作為化比較試験で、プロポフォールを使用した全静脈麻酔がせん妄を減らすという仮説を検証した。

方法：中国の 14 施設で非神経系の固形腫瘍の手術を受ける 65 歳から 90 歳の患者を対象とした。患者を無作為に、麻酔の維持をセボフルランとする吸入麻酔薬群とプロポフォールによる全静脈麻酔とするプロポフォール群の 2 群に分けた。術後 7 日目までに 1 日に 2 回せん妄の評価を行い、プライマリアウトカムは術後 7 日間のせん妄の発生とした。セカンダリアウトカムは、予定外の集中治療室入室、術後の入院期間、術後 30 日の主要合併症、30 日後・3 年後の認知機能とした。

結果：1,228 名が研究に参加し、プロポフォール群 598 名、吸入麻酔薬群 597 名を治療企図解析した。術後 7 日以内のせん妄はプロポフォール群の 50 名 (8.4%)、吸入麻酔薬群の 74 名 (12.4%) に発生し、プロポフォール群のほうが少なかった (相対危険度 0.68 [95%信頼区間: 0.48-0.95], $P=0.023$)。術後 1 日目のせん妄は、プロポフォール群の 5.4% (32 名) で発生したのに対し、吸入麻酔薬群では 10.7% (64 名) であった (相対危険度 0.50 [95%信頼区間: 0.33-0.75], $P=0.001$)。セカンダリアウトカムに関しては

両群間に有意差はなかった。

結語：高齢者の腫瘍の手術において、プロポフォールを用いた静脈麻酔で行うことで、セボフルランを用いた麻酔に比べて、術後のせん妄を 1/3 減らすことができる。この差は術後 1 日目のせん妄の発生率の差

■ 外国文献

蔵血小板の投与を受けた患者では、術後最初の24時間で同種異系輸血のオッズ比が高かった（184 症例中 81 症例 [44%] 対 529 症例中 169 症例 [32%]，調整後オッズ比 1.65，[95%信頼区間：1.13-2.39]， $P=0.009$ ），これには、赤血球輸血（184 症例中 65 症例 [35%] vs. 529 症例中 135 症例 [26%]，調整後オッズ比 1.54，[95%信頼区間：1.03-2.29]， $P=0.035$ ）と血小板輸血（184 症例中 48 症例 [26%] vs. 529 例症中 79 症例 [15%]，調整後オッズ比 1.91，[95%信頼区間：1.22-2.99]， $P=0.005$ ）の両者が含まれた。輸血された患者の間で、術後に投与された単位数に差はなかった。血小板数は、術後最初の 3

日間を通じて、遅延冷蔵保存血小板群でわずかに減少した（ 10^9 ，[95%信頼区間：-16-3]）。出血による再手術、術後の胸腔チューブ排出量、または臨床転帰については、有意差はなかった。

結論：心臓手術を受ける成人では、遅延冷蔵保存血小板は室温保存血小板と比較して、術後の輸血利用率が高く、血小板数の低値と関連していたが、臨床転帰に差はなかった。この状況での遅延冷蔵血小板の使用は、血小板在庫が危機に直面した場合に実行可能な代替手段となる可能性があるが、一次輸血アプローチとしては推奨されない。

（大島正行）