



外国文献紹介

Effect of Colchicine on Perioperative Atrial Fibrillation and Myocardial Injury after Non-cardiac Surgery in Patients Undergoing Major Thoracic Surgery (COP-AF) : An International Randomised Trial

Conen, D., et al.

Lancet 2023 ; 402 : 1627-35.

背景：コルヒチンは抗炎症効果のある薬物で、心臓外科を受ける患者の心膜切開後症候群や周術期の心房細動を減らすことが示されている。炎症のバイオマーカーの上昇は周術期の心房細動や非心臓手術後の心筋障害（myocardial injury after non-cardiac surgery : MINS）と関連があることが分かっているが、炎症の治療がこの合併症を減らすかどうかは明らかでない。今回、Colchicine for the Prevention of Perioperative Atrial Fibrillation (COP-AF) 研究を行い、低用量のコルヒチンが周術期の心房細動やMINSを減らすかどうかを検討した。

方法：11 か国の 45 病院で、55 歳以上で全身麻酔下に胸部の非心臓手術を受ける患者を対象とした。患者を無作為に 2 群に分けた。手術開始の 4 時間前から 10 日間、1 日 2 回、コルヒチン 0.5 mg またはプラセボの内服を開始した。プライマリアウトカムは、術後 14 日までの臨床的に重要な心房細動とMINSとして、治療企図に基づく解析を行った。

結果：3,209 名の患者を無作為に 2 群に分けた（コルヒチン群 1,608 名、対照群 1,601 名）。臨床的に重要な心房細動はコルヒチン群の 6.4%（103 名）、対照群の 7.5%（120 名）に発生した〔ハザード比 0.85 [95%信頼区間 (CI) : 0.65-1.1]、絶対リスク減少率 (ARR) 1.1% [95%CI : -0.7-2.8], $P=0.22$ 〕。MINS の診断は、コルヒチン群の 18.3%（295 名）、対照群の 20.3%（325 名）にされた（ハザード比 0.89 [95%CI : 0.76-1.05], ARR 2.0% [95%CI : -0.8-4.7], P

=0.16)。コルヒチン群のほうが非感染性の下痢が多かった〔8.3%（134 名）対 2.4%（38 名）、ハザード比 3.64 [95%CI : 2.54-5.22]〕ことだけが、セカンダリアウトカムの中で見られた有意な差であった。

結語：非心臓の胸部手術を受ける患者に 10 日間の経口コルヒチン投与を行っても、術後の臨床的に重要な心房細動や心筋損傷の頻度を減らさなかった。

(川上裕理)

Association of Labor Neuraxial Analgesia with Maternal Blood Transfusion

Guglielminotti, J., et al.

Anesthesiology 2023 ; 139 : 734-45.

背景：分娩時脊髄幹鎮痛は、出産時の母体輸血の主な適応である産後出血の確率を減らす可能性がある。この研究は、分娩時脊髄幹鎮痛が全体的な母体輸血の確率の低下と関連しているという仮説を検証した。

方法：国家人口動態統計システムの出生ファイルにある、2015 年から 2018 年までの全 50 州の経陰分娩および帝王切開分娩に関する米国の出生証明書データが分析された。曝露は分娩時脊髄幹鎮痛であった。主要アウトカムは母親の輸血であり、出生証明書に記録されているが、このアウトカムに対する感度は低い。脊髄幹鎮痛に関連する輸血の調整済みオッズ比と 95%信頼区間 (CI) は、傾向スコアマッチングを使用して推定された。調整オッズ比は、全体的および分娩モードに従って推定され、交互作用項を使用して経陰分娩と帝王切開分娩の間で治療効果が比較された。感度分析は、逆傾向スコア重み付けと結果の誤分類に対する定量的バイアス分析を使用して実行された。

結果：分析された 12,503,042 件の出産のうち、9,479,291 件 (75.82%) は脊髄幹鎮痛を伴い、42,485

■ 外国文献

件 (0.34%) は母体輸血を伴った。傾向スコアのマッチング後、輸血の発生率は、脊髄幹鎮痛のない女性では 0.30% (2,589,493 名中 7,907 名), 脊髄幹鎮痛のある女性では 0.20% (2,589,493 名中 5,225 名) であり, 全体的に調整後のオッズ比は 0.87 [95%CI : 0.82-0.91] であった。帝王切開分娩の場合, 調整後のオッズ比は 0.55 [95% CI : 0.48-0.64], 経膈分娩の場合は 0.93 ([95% CI : 0.88-0.98], 交互作用項の $P < 0.001$) であった。感度分析では結果は一貫して

いたが, 定量的バイアス分析では潜在的な効果量点推定値に大きな変動があることが示された。

結論 : 分娩時脊髄幹鎮痛は, 帝王切開分娩や, 程度は低い経膈分娩における母体輸血の確率の低下と関連している可能性がある。具体的な効果の大きさは分娩方法によって大きく異なり, 母体輸血の主要アウトカムに対するデータセットの感度が低いことを考えると不明である。

(大島正行)