

Clinical Questionの設定のための未熟児動脈管開存症診療に関する全国アンケート

未熟児動脈管開存症診療ガイドライン作成プロジェクトチーム (J-PreP)
豊島 勝昭 増本 健一 青柳 裕之 与田 仁志

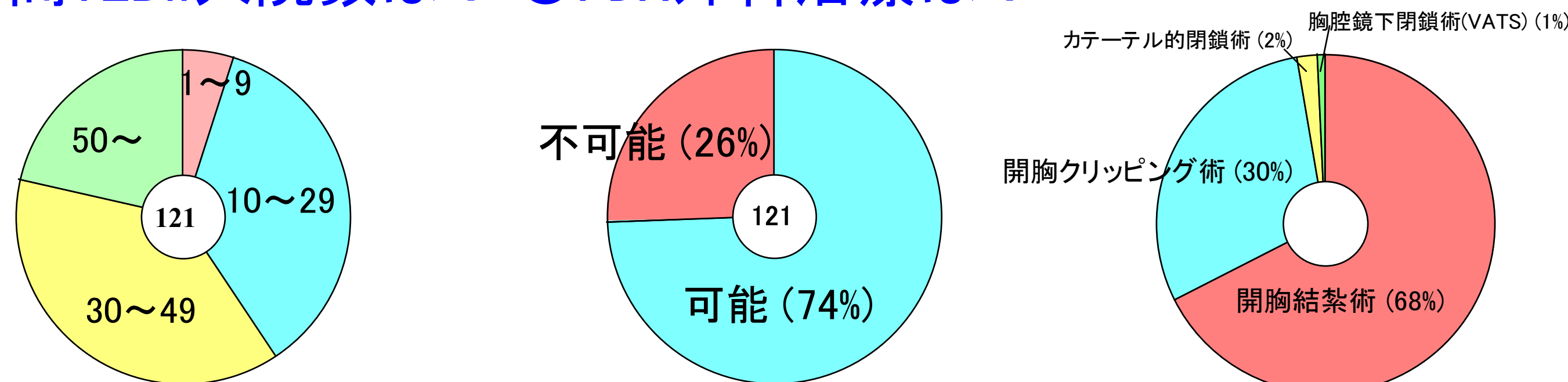
目的と方法

未熟児動脈管開存症(PDA)に関する多施設共通の臨床上の疑問を把握するため、2006年8月に新生児医療連絡会、新生児医療フォーラム、周産期循環管理研究会にて電子メールを用いて未熟児PDA診療に関するアンケート調査を施行した。

回答施設の背景

124施設から回答を得た。

●年間VLBW入院数は？ ●PDA外科治療は？ ●可能手術方法は？



1/4の施設は外科治療が不可能な状況で診療している。

インドメタシンの副作用・禁忌

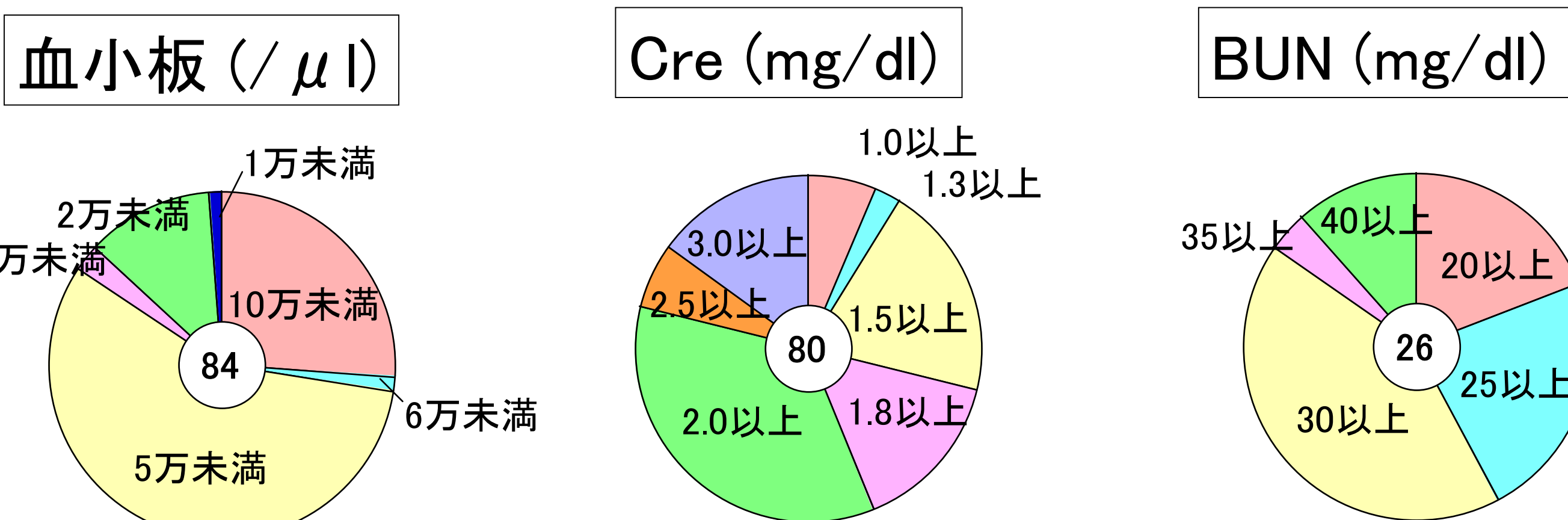
●注意する副作用は？

- 腎障害(乏尿) (114施設)
- 消化管障害 (104施設)
- 低血糖 (102施設)
- 消化管穿孔 (85施設)
- 出血傾向 (84施設)

●インドメタシン禁忌は？

- 血小板減少 (90施設)
- 腎障害 (86施設)
- 乏尿 (75施設)
- 胆汁性胃吸引(62施設)
- IVH 3&4度 (34施設)

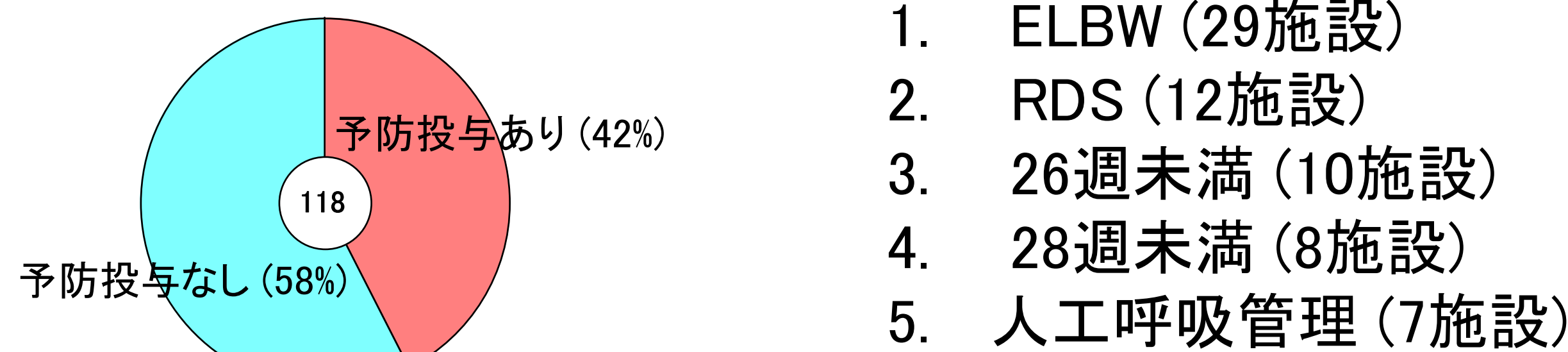
●インドメタシン禁忌と考える血小板,CreやBUN値は？



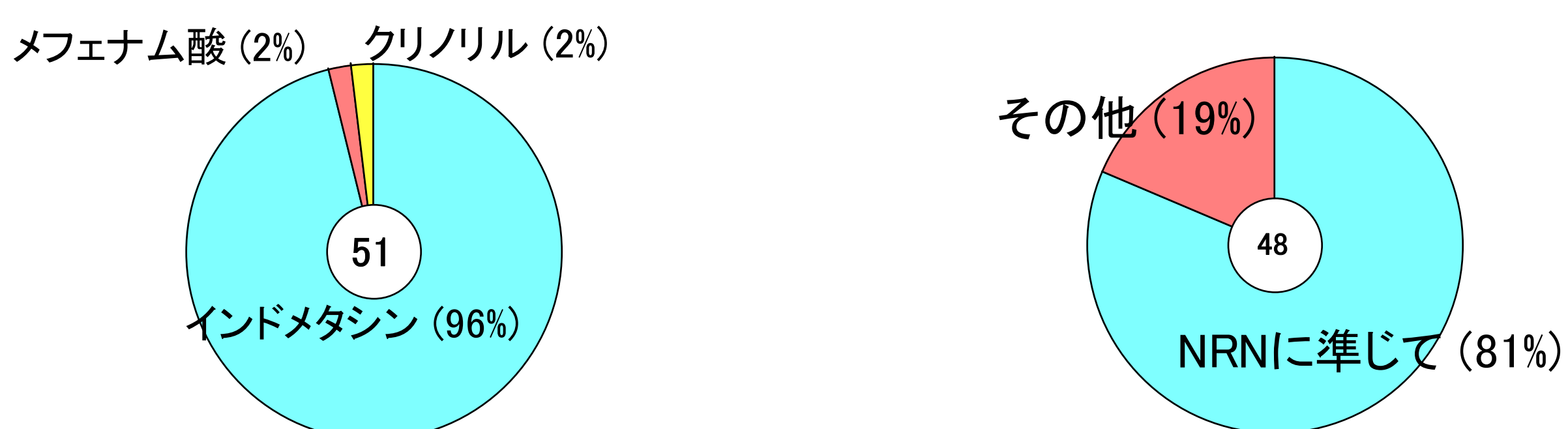
インドメタシン禁忌の判断基準に施設間差異は大きい。

シクロオキシゲナーゼ(COX)阻害薬の予防投与

●COX阻害薬の予防投与しているか？ ●予防投与の適応は？



●予防投与しているCOX阻害薬は？ ●インドメタシン投与方法は？



インドメタシン予防投与は4割の施設で施行, 適応は様々。

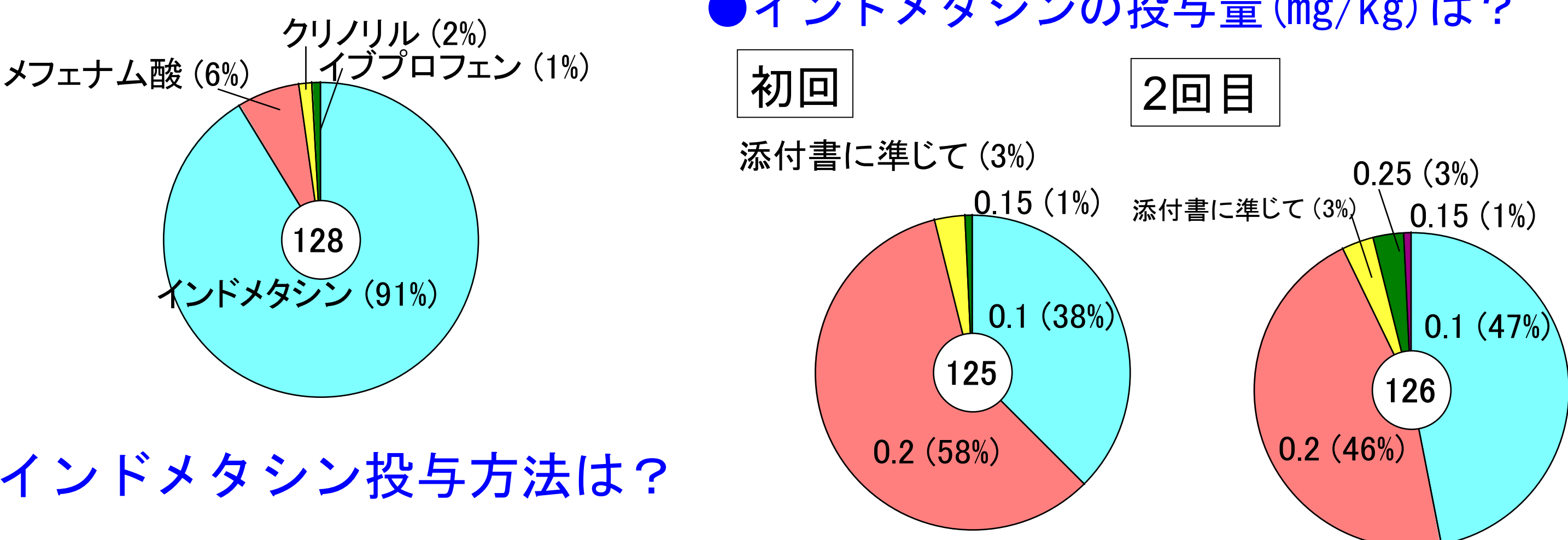
シクロオキシゲナーゼ(COX)阻害薬の治療投与

●治療適応を決める指標は？ ●重要視する心エコー指標は？

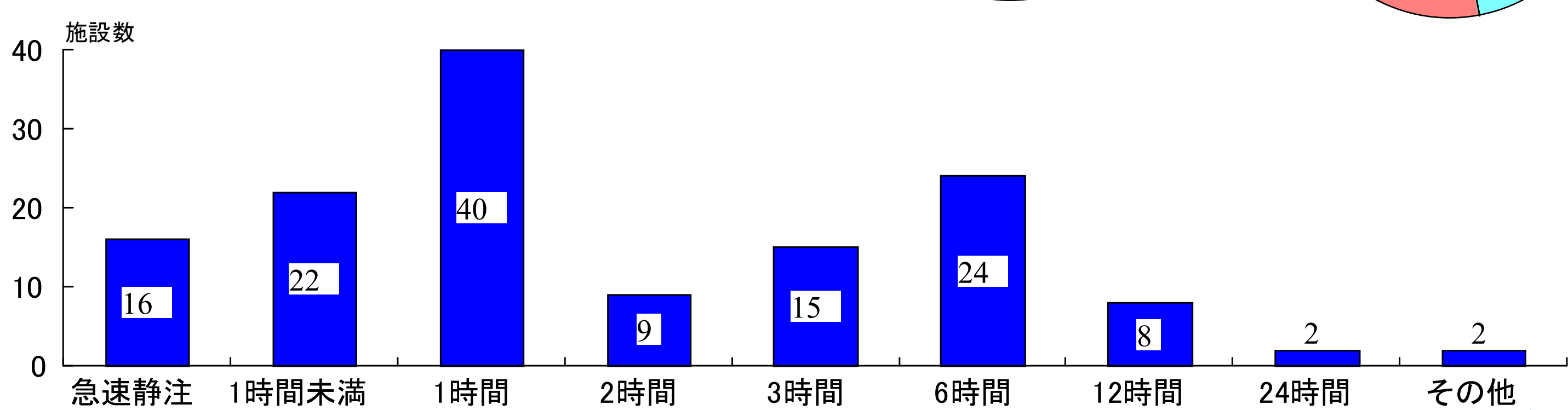
- (複数回答可)
- 心エコー (117施設)
 - 胸部X線 (106施設)
 - 心拍数 (105施設)
 - 尿量 (103施設)
 - 血圧 (102施設)
 - 心雑音 (99施設)
- 動脈管の血流 (105施設)
 - 動脈管の径 (103施設)
 - 左房/大動脈径比 (103施設)
 - 肺動脈血流 (67施設)
 - 左心収縮力(EF,FS) (58施設)
 - 動脈管の形態 (53施設)
 - 腎動脈血流 (52施設)

●治療投与しているCOX阻害薬は？

●インドメタシンの投与量(mg/kg)は？



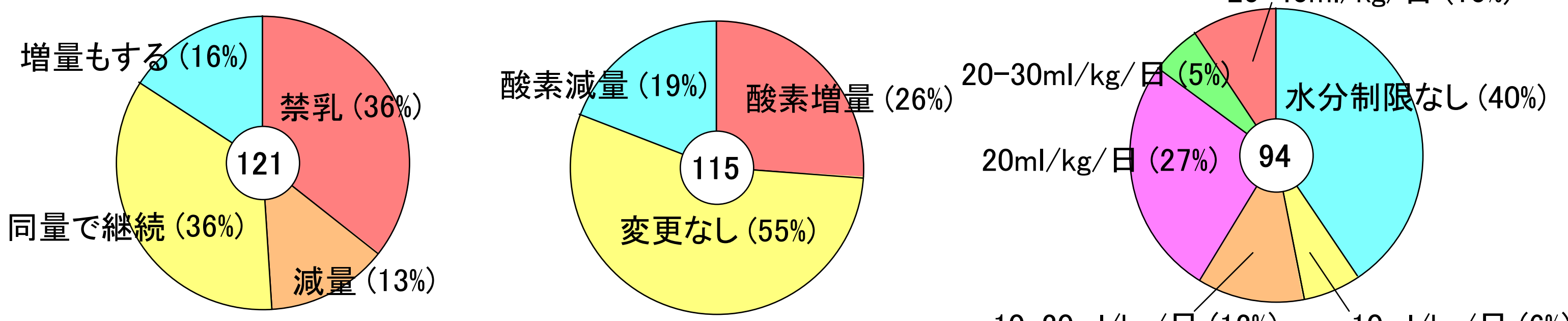
●インドメタシン投与方法は？



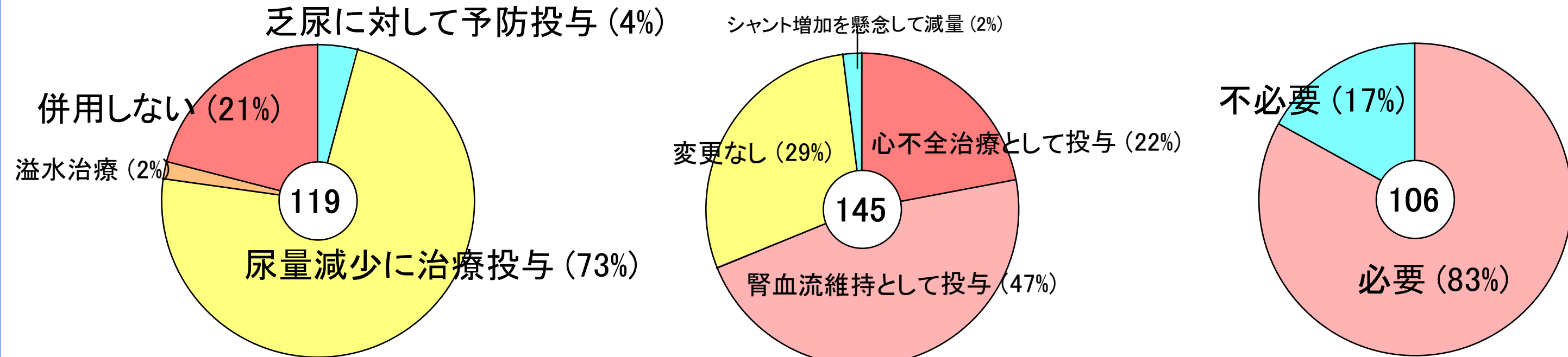
インドメタシンの投与量や投与方法で施設差異はある。

PDA治療中の全身管理

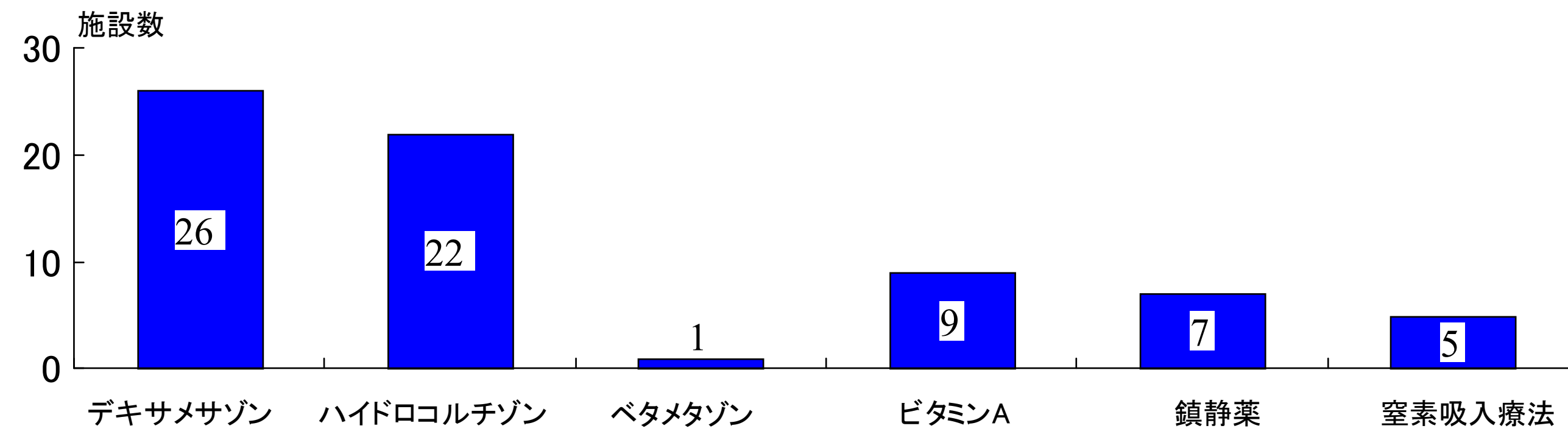
●経管栄養は？ ●酸素療法は？ ●水分制限は？



●利尿薬は？ ●カテコラミンは？ ●貧血の是正は？



●その他の併用療法は？

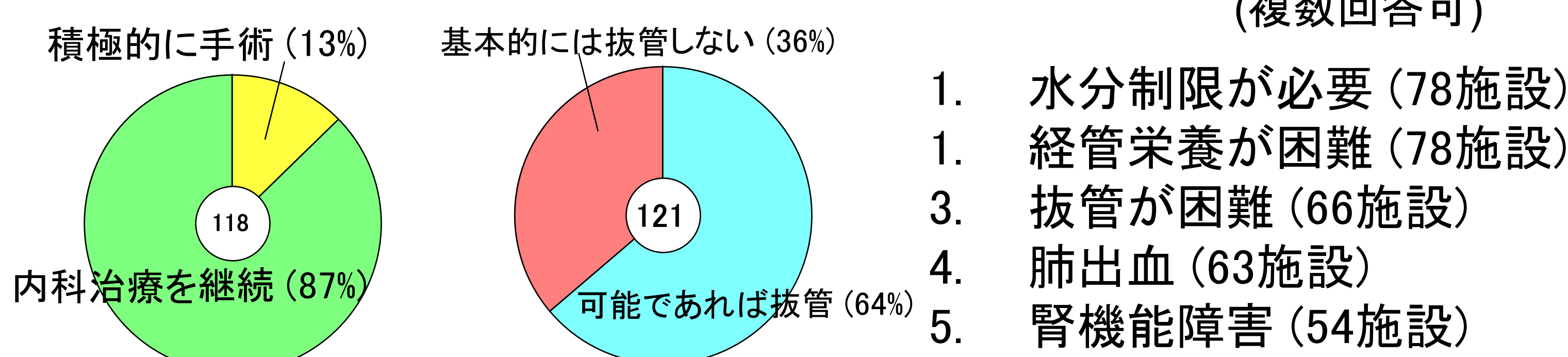


PDA治療中の全身管理・併用療法は施設間差異は大きい。

晚期(生後2週間以降)のPDA管理

●晚期PDA児の治療方針は？

●晚期PDA児の手術適応は？



晚期PDA治療中の治療方針に施設間差異は大きい。

結論

未熟児PDA診療の施設間差異は大きい。科学的根拠、治療成績や予後との関連性を踏まえて多施設共同で施設間差異を減らす努力が未熟児PDA診療の標準化・最適化には必要である。