

Citation: Gurusamy KS, Li J, Sharma D, Davidson BR. Pharmacological interventions to decrease blood loss and blood transfusion requirements for liver resection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD008085. DOI: 10.1002/14651858.CD008085.

CRG名: Hepato-Biliary

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 7 November 2008

Clib issue No.; N/U: 2009 issue 4, New

背景: 肝切除患者の周術期アウトカムに最も影響を及ぼす重要な要因のひとつが、肝切除時の出血である。

目的: 肝切除患者を対象に出血ならびに同種輸血必要量を減らすための薬理的介入の利益と有害性を明らかにする。

検索戦略: ランダム化試験を同定するために、*Cochrane Hepato-Biliary Group Controlled Trials Register*、コクラン・ライブラリの *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*、MEDLINE、EMBASE、および *Science Citation Index Expanded* を2008年11月まで検索した。

選択基準: 肝切除時の出血および同種輸血必要量を軽減させることを目的に様々な薬理的介入を比較したすべてのランダム化臨床試験を含めた。肝大切除か肝小切除か、正常肝か硬変肝か、血管閉塞術の使用の有無や肝切除の理由にもかかわらず、試験が選択された。

データ収集と分析: 2名のレビューアが含める試験を独立に同定し、独自にデータを抽出した。RevMan解析を用いて固定効果およびランダム効果の両モデルでデータを解析した。各アウトカムについては、ITT解析または利用可能な症例分析に基づいて、リスク比(RR)、平均差(MD)、または標準化平均差と95%信頼区間(CI)を計算した。アウトカムに基づいて含まれた1件の試験のみによる二値アウトカムについては、フィッシャーの正確検定を行った。

主な結果: 849例の患者を対象とした6件の試験が選択基準を満たした。薬理的介入として、アプロチニン、デスモプレシン、遺伝子組換え第VIIa因子、アンチトロンビンIII、トラネキサム酸があった。ほとんどの比較検討に、それぞれ1、2件の試験が含まれた。すべての試験はバイアス・リスクが高かった。周術期死亡率、最大追跡時の生存率、肝不全、その他の周術期罹病率に有意差を認めなかった。同種輸血の必要性のリスク比は、アプロチニン群およびトラネキサム酸群でそれぞれのコントロール群と比較して有意に低かった。その他の介入は、同種輸血必要量に有意な減少を認めなかった。

レビューアの結論: いずれの介入も、周術期の罹病率を低下させず、長期生存への利益を提供しないと思われる。アプロチニンおよびトラネキサム酸は、肝切除術時の輸血必要量の軽減に有望である。しかし、含まれた試験が少しかなく、各試験のサンプル・サイズは小さく、バイアス・リスクが高いことから、第1種の過誤(ある介入が実際には有益でない時にその介入が有益であると誤って結論付ける)および第2種の過誤(ある介入が実際には有益である時に有益でないとして誤って結論付ける)のリスクが高い。肝切除時の出血および輸血必要量の軽減を目的とした薬理的介入を評価するために、バイアスおよび偶然誤差のリスクが低い、周術期の死亡率などの臨床的に重要なアウトカムを評価するランダム化臨床試験がさらに必要である。試験は、肝切除時の異なる介入の併用効果を評価するようにデザインする必要がある。

(監訳 吉田雅博)

翻訳公開日: 10年2月10日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点があれば、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版

Copyright(c) All rights reserved by Minds, Japan Council for Quality Health Care
の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイムラグが生じている場合もあります。ご利用には、最新版
(英語版)の内容をご確認ください。