

がんナビ

🔍 トップページへ戻る

今までにない
医薬品を、

輝



Lilly

News

🔍 一覧へ戻る

膵切除後には人工膵臓を用いた厳格な血糖管理を

膵切除術後には、膵臓の機能低下により高血糖状態が続くことが知られている。このため、多くの施設で、適宜インスリンの皮下注射を行うスライディングスケール投与法による管理が行われてきた。だが、従来法では十分な血糖管理が難しい。そこで、人工膵臓を用いた厳格な血糖管理を行ったところ、正常域での血糖コントロールが可能になり、術後感染症も減少する可能性があるとして、高知大学第一外科の前田広道氏が、第63回日本消化器外科学会総会で発表した。

人工膵臓は、自動的に1時間2mLの採血を行い、測定された血糖値と血糖値の変動に基づいて、コンピューター制御によりインスリンとグルコースを注入して血糖値を安定化させる器械。

2007年4月から2008年6月までに膵切除術を行った39人を対象とし、人工膵臓で血糖管理を行った22人と、従来のスライディングスケール投与法で血糖管理を行った17人を比較した。手術開始から集中治療室の退室まで、連続血糖測定は両群ともに人工膵臓の機能を用いてモニターし、インスリンの投与法を比べている。年齢、性別、体格指数(BMI)、糖尿病罹病期間、手術術式など、患者背景に差はなかった。

手術後、すぐに高カロリー輸液を開始するため、従来のスライディングスケール投与法を行った患者では、6～8時間後には約200mg/dLまで血糖値が上昇、16～18時間が経過しても、150mg/dL前後と高い数値が続いた。一方、人工膵臓を用いた血糖管理を行った患者では、2時間後にやや血糖値が上昇する傾向がみられたものの、以降は正常域の80～110mg/dLにとどまり、有意に良好な血糖コントロールが行われた($p < 0.05$)。

前田氏は、「現在データを解析中だが、術後感染症も減少する見込みだ。糖毒性をきちんと抑制するには、正常域での血糖コントロールが必要ではないかと考えている。既に100人を超える患者で人工膵臓による血糖管理を行っているが、1人も重症な低血糖を起こしておらず、有効な管理法と考えている」と話した。

(小又 理恵子)

※「がんナビ通信」(週刊:購読無料)を配信中。購読申込は[こちら](#)です。

2008年07月18日

関連サイト [日経メディカル オンライン](#) | [日経ヘルスケア](#) | [日経DI](#) | [日経ヘルス](#)

サービス [よくあるご質問](#) | [記事に関するお問い合わせ](#)

会社案内 [日経BP社案内](#) | [プライバシーポリシー](#) | [著作権・リンクについて](#) | [広告ガイド](#)

© 2005-2008 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.

日経BP社