

- II-5 当院におけるチーム医療による血友病性関節症手術の
周術期止血管理と術後理学療法
○鎌田耕輔¹⁾ 間山 恒¹⁾ 山形和史¹⁾ 玉井佳子²⁾
山本祐司³⁾ 津田英一⁴⁾ 石橋恭之³⁾ 福田眞作¹⁾
高見秀樹⁵⁾
(弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座¹⁾
同 輸血・再生医学講座²⁾ 同 整形外科科学講座³⁾
同 リハビリテーション医学講座⁴⁾ 同 保健学科⁵⁾)

【背景】血友病性関節症は疼痛、可動域制限ならびに拘縮をきたし、患者のADLを著しく低下させる。重症関節症に対する外科的治療は極めて重要だが、原疾患の出血傾向のために積極的に介入する医療機関は少ない。当院の整形外科、血液内科、リハビリテーション（リハ）科の血友病性関節症治療に関する連携状況と周術期対応の現状を検討した。

【対象】2008年から2018年の11年間に当院で5症例、10関節の血友病性関節症手術が施行された。全例が1985年以前に出生した男性血友病A患者であった。血友病重症度は中等症2名、重症3名で、人工膝関節全置換術（total knee arthroplasty, TKA）が5症例7関節、人工股関節全置換術（total hip arthroplasty, THA）は3症例3関節で施行された。うち2名は対象期間中に3関節の手術を受けた。手術適応となった全関節において疼痛・可動域制限が認められた。

【凝固因子補充の実際】入院中の凝固因子補充を血液内科が担当した。40単位/kgの凝固因子を手術直前に静注後、4単位/kg/hrで持続静注を行った。手術部位の再出血の危険が少なくなるまでの期間は、第Ⅷ因子活性80～100%を目安に投与量を調整した。持続投与中止後は、リハ開始直前に凝固因子製剤の静注を行い、患者・理学療法士の両者が安心して可動出来るように配慮した。入院中の第Ⅷ因子活性トラフは20%以上を目標とした。

【結果】手術時間中央値はTKAで2時間27分、THAで1時間48分であった。出血量はTKAでは50g以下、THAは中央値471g、全例で患部の熱感・疼痛を自覚するような術後出血は認めず、同種血輸血を回避できた。周術期凝固因子製剤持続投与期間はTKA7～10日間、THA9～16日間だった。在院日数の中央値はTKA29日、THA40日であった。リハは術翌日から健常者と同様メニューで施行できた。血友病性関節症患者は術前から高度拘縮に付随する筋力低下などを伴うため、リハは手術前と同程度のADL回復を目標とし、全例独歩での退院が可能であった。

【考察とまとめ】当院の血友病性関節症手術において、血液内科がガイドラインに準じてテラーメドで凝固因子製剤の投与・微調整を行い、整形外科、リハ科と密な連携をとった結果、非血友病患者と同等の出血量で安全な手術、リハが施行可能であった。