

(8) 透析アミロイドーシス発症率とそのリスク因子 (図表8)

論文の概要

2010-2011年末の統計調査をもとに、本邦における維持透析患者の新規透析アミロイドーシスの発症率とそのリスク因子を検討した。

タイトル：Carpal tunnel surgery as proxy for dialysis-related amyloidosis : Results from the Japanese Society for Dialysis Therapy

著者：Hoshino J, Yamagata K, Nishi S, Nakai S, Masakane I, Iseki K, Tsubakihara Y

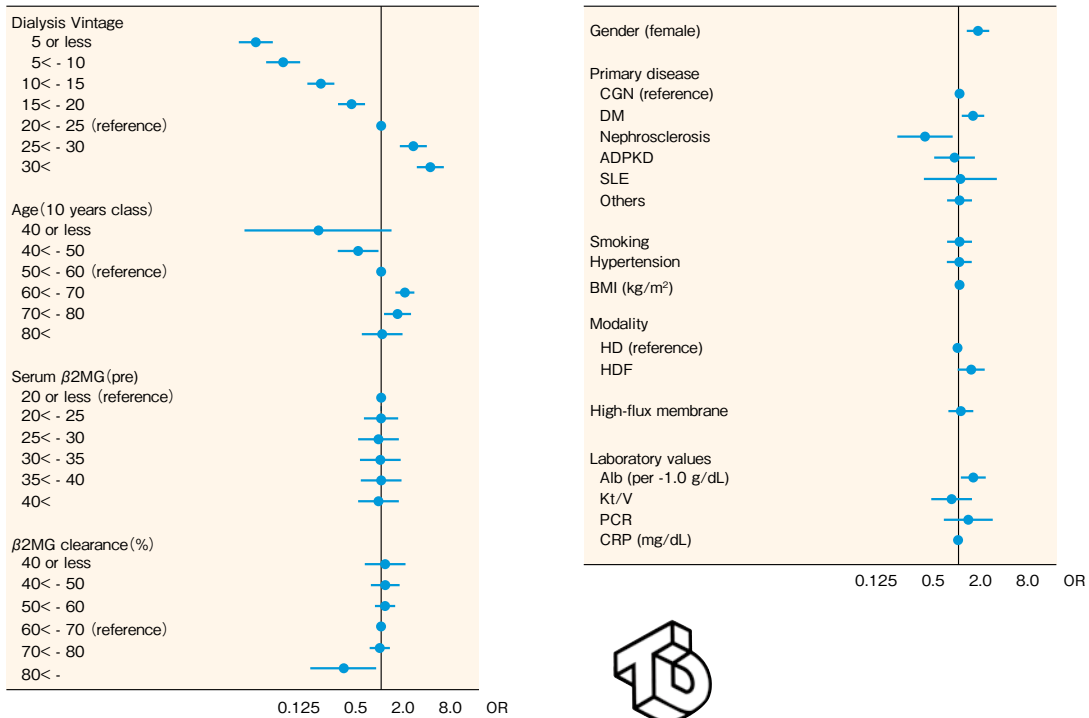
掲載：Am J Nephrol 2014；39：449-458

対象：2010年末から2011年末の維持血液透析患者で、観察開始時に手根管症候群手術（以下CTS）を未施行の患者。腎移植歴を有する患者・透析時間週6時間未満の患者、データ欠損値や異常値を有する患者、PD患者、 $\beta 2$ ミクログロブリン（以下 $\beta 2m$ ）吸着カラム使用患者を除く166,237名が対象。

アウトカム：1年間の新規CTS

結果：対象群の1.31%（2,157名）に新規CTSが生じた。透析歴が5年増加するごとに発症リスクは約2倍増加し、諸因子補正後のオッズも同様であった。一方年齢は補正の有無にかかわらず60歳代をピークに発生リスク/オッズが減少し、透析前 $\beta 2m$ 濃度や80%以下の $\beta 2m$ クリアランスは補正後はリスクでなかった。その他CTSのリスク因子として、女性・糖尿病性腎症・低アルブミン血症が挙げられた。また $\beta 2m$ クリアランス $>80\%$ 群では有意にオッズが減少していた。

結論：現代の透析技術下において、新規CTS発症には透析歴が最も強く相関し、5年で約2倍リスクが増加する。その他CTSに相関する因子は年齢（60歳代）、女性、糖尿病性腎症、低アルブミン血症であった。 $\beta 2m$ クリアランス $>80\%$ では発症が減少する可能性が示唆された。



(許諾を得て引用・改変)

解説

我が国の透析技術は、1980年代のポリスルホンなど生体適合膜の登場、1990年代のHigh-flux膜の登場と透析液の清浄化などの様々な技術革新を経て、今や世界トップレベルとなった。一方、従来の透析アミロイドーシスに関する研究は10年以上前の報告が多く、現在の透析アミロイドーシスの発症頻度や、そのリスク因子変遷は明らかでなかった。今回の検討により、現代の透析技術下における発生率とそのリスク因子が明らかとなった。また近年行われる高効率透析の有用性を示唆する結果も示された。

我が国の統計調査データは、高度な透析技術で治療された患者集団からなる世界的にもユニークな大規模データベースであり、今回のような先進的な透析技術下でのアウトカムを示すことが可能である。