

- II-5 妊娠時の血圧値と将来の心血管疾患発症リスクとの関連性について  
 ○大石舞香 飯野香理 田中幹二 樋口毅 水沼英樹  
 (弘前大・院医・産科婦人科学)

- III-6 大量出血が予想される症例に対する院内調製  
 クリオプレシビエートの有用性  
 ○金子なつき 久米田麻衣 小山内崇将 田中一人  
 玉井佳子 伊藤悦朗  
 (弘前大学医学部附属病院 輸血部)

- III-7 胃癌手術における骨格筋量と術後合併症の検討  
 ○若狭 悠介 室谷 隆裕 和嶋 直紀 赤坂 治枝  
 吉田 枝里 袴田 健一  
 (弘前大・院医・消化器外科学)

【はじめに】骨格筋量の減少は周術期合併症の危険因子や予後不良因子となり得ることが膵切除や肝切除をはじめとして報告されている。今回我々は、CT画像より腸腰筋面積を計測し、胃癌手術症例における腸腰筋面積と術後合併症との関連についての検討を行った。

【対象と方法】2012年1月より2013年12月までの間に当科において胃癌に対して胃切除を施行され、術前CTにおいて画像解析可能であった106例を対象とした。術前のCT画像より第3腰椎レベルでの腸腰筋面積を計測し、身長で補正した値であるPMI (Psoas muscle mass index: 腸腰筋面積/身長<sup>2</sup> (cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>))を算出し、患者背景因子や臨床腫瘍学的因子とともに術後合併症との関連について検討した。合併症はClavien-Dindo分類に従い、Grade 2以上を合併症あり群としてGrade 2未満の合併症なし群との比較検討を行った。

【結果】対象症例の平均年齢は68.9歳、男性73例に対して女性が33例であった。平均BMIは22.5(kg/m<sup>2</sup>)、平均PMIは4.73(cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>)であった。術式としては幽門側胃切除術53例、胃全摘術45例、幽門保存胃切除術5例、噴門側胃切除術3例であった。Grade 2以上の合併症は全体で25例(23.5%)に認められ、呼吸器合併症は7例(6.6%)、膵液瘻7例(6.6%)、縫合不全4例(3.8%)に認められた。合併症に関する検討では、合併症あり群においてPMIは有意に低く(4.21 vs 4.89; p=0.028)、その他PS>1(p=0.032)、手術時間(p=0.010)、出血量(p=0.006)が有意差を認め、合併症あり群では有意に在院日数が延長していた。多変量解析ではPS>1(OR:8.121, 95%CI: 1.845-35.753, p=0.014)、PMI(OR:5.862, 95%CI: 1.428-24.062, p=0.035)が有意差を認め、危険因子となることが示唆された。

【まとめ】腸腰筋面積はCT画像から簡便に計測することが可能であり、評価方法として有用である。腸腰筋面積計測による術前評価においてPMI低値である症例については術後合併症のリスクがあることを念頭に置き周術期管理を行う必要がある。