

II-8 胸部食道癌手術における周術期管理としての ERAS の有用性

○室谷 隆裕 赤坂 治枝 横山 拓史 高橋 義也 袴田 健一
(弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座)

【はじめに】胸部食道癌手術は頸部、胸部、腹部の3領域に及ぶ手術であり、その侵襲は高度で、術後合併症が多く、術後 ADL、QOL、栄養状態の低下が引き起こされることが多い。近年、術後早期回復を目指した ERAS (enhanced recovery after surgery) など各種プログラムが臨床の現場で広く導入され、その有用性が報告されている。当科では 2013 年より ERAS プロトコルに基づいた体制を整え、術前呼吸訓練、歯科口腔外科による口腔ケア、術後早期経腸栄養、リハビリテーションと連携した術後早期離床訓練に重点を置き、周術期管理を実践している。そこで、今回 ERAS 導入前後の術後成績を比較検討し、ERAS の有用性を評価することを目的とした。

【対象と方法】2009 年 1 月から 2019 年 12 月までの間に食道癌に対して食道亜全摘術、3 領域郭清を施行した全 335 例を対象とした。ERAS 導入前 (2009~2012 年) の非 ERAS 群 (NE 群) 174 例と ERAS 導入後 (2013 年~) の ERAS 群 (E 群) 161 例の 2 群間で背景因子、手術因子、術後合併症、術後 3 ヶ月時の体重、筋肉量の指標としての腸腰筋面積 (PMI) を比較検討した。

【結果】2 群間に背景因子や手術時間、出血量に差は認めず、Clavien-Dindo 分類 Grade III 以上の術後全合併症は NE/E : 75 例 (43.1%) / 49 例 (30.4%) と E 群で有意に少なく ($p=0.023$)、術後呼吸器合併症も NE/E : 41 例 (23.6%) / 23 例 (14.3%) ($p=0.043$) と有意に少なかった。術後 3 ヶ月時の体重減少率は NE/E : $7.8 \pm 5.2\% / 5.6 \pm 6.4\%$ ($p=0.045$)、PMI 減少率は NE/E : $12.3 \pm 13.3\% / 6.7 \pm 14.9\%$ ($p=0.021$) と術後の体重および筋肉量の減少が有意に抑制されていた。

【結語】ERAS の導入により術後呼吸器合併症や術後の体重減少、筋肉量減少に改善が見られ、ERAS の有用性が示唆された。