

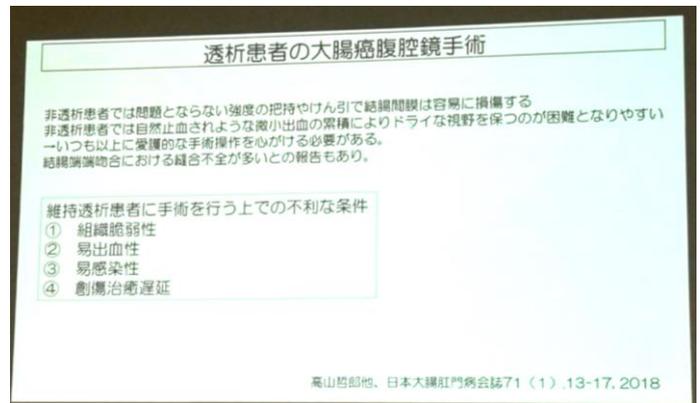
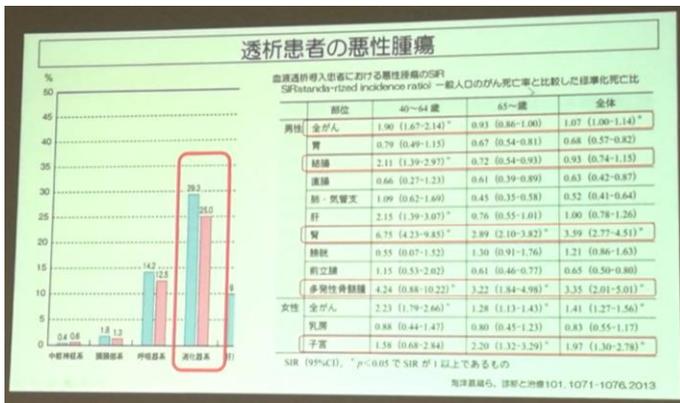
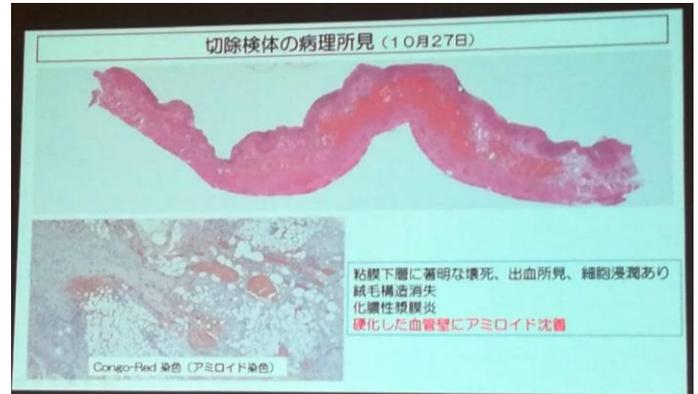
# 教育研修会

日 時：令和5年 2月7日（火）17：15～18：00

場 所：新王子病院 4階 研修室・食堂

テーマ：大腸癌術後合併症の症例（87歳男性 透析歴33年）

講 師：産業医大腎センター部長 宮本哲先生



一般人口の死亡要因は1位：悪性腫瘍、2位：心疾患ですが、透析患者の死因は1位：心不全、2位：感染症、悪性腫瘍は3位となっています。3位とはいっても腎癌は6.75倍、多発性骨髄腫は4.24倍、結腸癌は2.11倍と一般と比べると癌になりやすいといえます。透析患者の大腸癌腹腔鏡手術においては、①組織脆弱性(非透析患者では問題とならないような強度の把持や牽引で結腸間膜は容易に損傷する)②易出血性(非透析患者では自然止血されるような微小出血の累積)③易感染性④創傷治癒遅延等、手術を行う上での不利な条件が挙げられます。術後の死亡のリスクでは、腸吻合部のリーク(感染)・術後の肺炎・輸血が必要になる・敗血症などのリスクが2.9倍高く、術後30日の死亡リスクは非透析患者の1.6倍高いそうです。

症例では、腹腔鏡下で上行結腸に発症した癌を切除し、術後の経過良好でドレン抜去した後に発熱、CRPが急上昇しました。造影CTで消化管穿孔所見があり緊急手術をしたところ、小腸の虚血と手術の吻合部から30cm中枢に1mmの穿孔を認め、壊死部分も含め広範囲に小腸を切除しています。術後炎症反応や腸管虚血は改善したものの透析中の血圧が維持できなくなり、術後47日目に永眠されました。本症例は虚血性心疾患や手根管症候群など透析患者に良くみられる心血管系のイベントの既往がない患者様でした。上腸間膜動脈の閉塞は見られなかった(非閉塞性腸管虚血)にもかかわらず小腸の虚血・穿孔が発症したのは、血管壁へのアミロイドの沈着による動脈硬化が一因と思われます。

長期透析患者にはアミロイドの沈着・アミロイドーシスが多く見られます。今回の研修会では、透析患者の大腸手術の困難さと十分な透析を実施することの重要性を再認識しました。