

15 漢方製剤を用いたロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術後イレウス発症への取り組み

大阪大学大学院 医学系研究科 器官制御外科学講座 (泌尿器科)

河嶋 厚成、山本 顕生、石津谷 祐
山本 致之、加藤 大悟、波多野 浩士
野々村 祝夫

【緒言・目的】筋層浸潤性膀胱癌に対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術(RALC)は従来の手術方法と比較して、比較的手術侵襲が低く安全とされる。一方、術後合併症として尿路変向後の腸閉塞が一定の割合で起こりうることから、発症率を下げるための手術方法・周術期管理の工夫が必要である。当科では、術後大建中湯の内服を追加しており、治療成績を評価する。**【方法】**2022年8月までにRALCを施行した46例のうち、腸管処理を施行した41例について評価した。術後の合併症はClavien-Dindo分類に基づいて評価した。**【結果】**尿路変向の内訳は回腸導管が40例、回腸新膀胱が1例であった。ポートはダビンチポート4か所および助手用ポート12mm・5mm 1か所ずつ計6か所で行っている。回腸導管については、全例カメラポートを3cmまで延長のうえE・Zアクセスを装着し体外尿路変更(ECUD)で行い、尿管吻合はBricker法で行った。コンソール時間は186分-245分(中央値208分)、全手術時間は回腸導管造設術406分-572分(中央値458分)であった。術中出血量は60ml-1130ml(中央値250ml)で、術中輸血は3例に必要とした。リンパ節郭清摘除数は2-30個(中央値13個)、リンパ節陽性数は0-1個であった。術後経口摂取は中央値2日目(1-7日)に開始。大建中湯を毎食前に内服として管理を行った。術後合併症として、気道浮腫による再挿管2例、急性腎盂腎炎5例、以下腎後性腎不全、腸閉塞を各3例ずつ認めたが、Clavien-Dindo分類でclass III以上の腸閉塞症例は認めなかった。在院日数は17-38日(中央値23.5日)であった。

【結語】RALC術後の大建中湯内服下での腸閉塞発症割合は諸家の報告と同程度であり、安全に管理しえた。