

15 六君子湯および大建中湯を処方し 異なる経過を示したロボット支援 膀胱全摘および体腔内回腸導管造設術後 の2症例

浜松医科大学 泌尿器科学講座¹⁾、
浜松医科大学 先進ロボット技術開発学講座²⁾

渡邊 弘充¹⁾、西尾 哲治¹⁾、水谷 周平¹⁾、
石川 岳¹⁾、大塚 智哉¹⁾、竹村 綾奈¹⁾、
渡邊 恭平¹⁾、松下 雄登¹⁾、田村 啓多¹⁾、
本山 大輔¹⁾²⁾、大塚 篤史¹⁾

目的:腸管操作を伴う手術の周術期管理において、術後腸管蠕動の促進ならびに腸閉塞の予防、食欲改善効果を期待して大建中湯は使用されるが、症例によっては効果不十分ないし腹部膨満の増悪を訴える場合もある。今回我々はロボット支援膀胱全摘術(RARC)および体腔内回腸導管造設術後に大建中湯から六君子湯に変更し奏効した症例と、逆に六君子湯から大建中湯に変更し奏効した症例を経験したので報告する。

症例:1例目は68歳男性、背が高くやせ形で、顔面はやや貧血様、術前より軽度のみぞおちのつかえを認めた。術前化学療法3コース施行後にRARCおよび体腔内回腸導管造設術施行。術後2日目から小腸ガス増加あり、大建中湯開始。排ガス排便認めたものの、術後7日目以降も食欲不振と小腸ニボー像の残存あり、六君子湯に変更した。その後食欲回復、排ガス回数さらに増加、小腸ガス像も軽快し術後15日で退院された。

2例目は76歳女性、小柄で恰幅は良く、赤ら顔、術前よりやや食は細い方であった。術前化学療法3コース施行後にRARCおよび体腔内回腸導管造設術施行。排ガス認め術後3日目から食事再開。レントゲンにてニボー像は認めないものの、食欲不振訴えあり術後4日目から六君子湯開始。しかし症状改善無く、術後7日目から嘔吐ならびに腹部レントゲンにてニボー像出現あり。一度絶食管理とし、大建中湯開始し数日で症状改善傾向となり、腹部ニボー像消失し食事摂取も良好となり術後18日で退院された。考察:近年、泌尿器悪性腫瘍はMinimum Invasive Surgeryが主流となり、膀胱癌においてもロボット手術によって患者の身体的負担の軽減ならびに早期退院が期待される。このため術後の腸閉塞予防や食欲不振に対する積極的な介入が肝要である。大建中湯は腸管の平滑筋収縮と運動亢進をもたらし、術後初回排ガス・排便の期間短縮に寄与すると報告されている。腹部手術の周術期に広く使用されており当科でもRARC術後に使用することが多い。一方、六君子湯は胃の5-HT受容体阻害によりグレリン産生を促進し、胃-食道排出能を改善し、食欲増進作用を有すると報告されている。化学療法中や癌末期の食欲不振等で使用することが多い。我々の経験した1症例目では大建中湯でも食欲不振の症状改善を認めなかったため、六君子湯への切り替えを試み症状改善をみた。やせ型でみぞおちのつかえあり、よい適応であったと考える。2症例目は当初食欲不振に対して六君子湯を処方したものの症状改善なく、腸閉塞症状をきたしたため、大建中湯に変更し症状改善をみた。腸閉塞症状に対しては大建中湯が有用である印象であった。

結論:回腸導管造設術後の消化管運動改善に大建中湯は有用であるが、個々の症例によって六君子湯と使い分けることで早期に食欲不振などの症状が改善される可能性が示唆される。