

14 膀胱全摘除術の周術期大建中湯内服 症例における腸閉塞の発生因子の検討

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器科学¹⁾、
順天堂大学医学部附属練馬病院泌尿器科²⁾

家田 健史¹⁾、白川 智也¹⁾、平松 一平¹⁾、
知名 俊幸¹⁾、北村 香介²⁾、清水 史孝¹⁾、
永田 政義¹⁾、磯谷 周治¹⁾、中川 由紀¹⁾、
武藤 智²⁾、井手 久満¹⁾、堀江 重郎¹⁾

【目的】

根治的膀胱全摘除術は、筋層浸潤性膀胱癌や上皮内癌に対する標準的な治療法の1つであるが、術後の合併症が多いことが知られている。特に腸閉塞（イレウス）は、術後早期における重要な消化器系合併症である。大建中湯は、生姜、山椒、乾姜、人参などを含む漢方薬であり、腸管蠕動の促進作用、抗炎症作用、血流改善作用を有する。そのため、術後の腸管蠕動再開を早め、絶食期間を短縮し、術後腸閉塞や麻痺性イレウスの発生を抑制する。当科では術後の食事が開始可能となった時点で、ほぼ全例に対し術後イレウス予防として大建中湯を投薬しており、2014年よりERASプロトコル（Enhanced Recovery After Surgery）を導入している。

【方法】

2010年4月より2022年3月までの根治的膀胱全摘除術を施行し、周術期に大建中湯内服した108例を対象に後ろ向き解析を行い、術後のイレウス発症について評価した。また、ERAS介入の定義を術前腸管処置なしかつ周術期リハビリテーションの介入症例とした。

【結果】

患者の年齢中央値は70歳であり、輸血を必要とした症例は31例であった。尿路変更法は、新膀胱41例、回腸導管58例、ERAS介入症例は71例であった。嘔吐などの症状を呈し、術後のKUBにて明らかなニボー像を認めイレウスを発症した症例は10例（9.3%）、胃管の再挿入を行った症例は8例（7.4%）であった。また、イレウス管の挿入が必要になった症例は3例（2.8%）であった。年齢・性別・ERAS介入の有無・術式・尿路変更法・手術時間・輸液量・出血量・輸血の有無・術前化学療法の有無で術後腸閉塞との関連を比較検討したところ、手術時間8時間以上が術後腸閉塞の発生因子となった（ $p=0.0332$ ）。

【考察】

膀胱全摘除術後の腸閉塞の発生率は文献上、約5～25%と報告されている。文献的考察からは大建中湯は、根治的膀胱全摘除術後の腸閉塞、特に麻痺性腸閉塞の発生を軽減する有効な治療選択肢と考えられ、その臨床的意義として、患者の早期回復、QOL（生活の質）の向上、さらに医療経済への貢献が挙げられる。

【結語】

周術期における大建中湯の内服やERASの介入によりイレウスの発生頻度は既報と比較し少ない傾向にあった。ERAS介入の有無はイレウス発症予防に関する有意差は認めなかったものの、今後、科学的エビデンスに基づく大建中湯の適切な使用やERAS介入は、術後管理の質の向上に寄与することが期待される。