

第32回泌尿器科漢方研究会学術集会

代表幹事:堀江重郎(順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学)

日時:2015年6月20日(土) 13:00~18:05

会場:コクヨホール(東京都)

徳島大学泌尿器科における 漢方を組み入れたクリティカルパス運用

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 泌尿器科分野

○山口 邦久、山本 恭代、福森 知治
高橋 正幸、金山 博臣

筋層浸潤性膀胱癌治療の Gold standard は、現在も膀胱全摘+尿路変更術である。近年では腹腔鏡下、ロボット支援腹腔鏡下での手術も増えてきているが、問題点として、泌尿器科領域の手術において術後の重篤な合併症罹患率、死亡率が未だに高い手術である点が挙げられる。当院でも以前より膀胱全摘+尿路変更術後のイレウス発症の頻度が高い印象があったため、その対策の一つとして2011年4月より、漢方(大建中湯)内服を組み入れた膀胱全摘+尿路変更術のクリティカルパスを導入した。今回その現状について報告する。

2006年4月から2015年3月の間に、当科で膀胱全摘+回腸を利用した尿路変更術(回腸導管もしくは新膀胱増設術)を施行され36例を対象とした。全症例における術後イレウス発症例は11例(30.6%)と高率であった。しかし、大建中湯術後早期内服を組み入れたクリティカルパス導入の前後で、イレウス発症例を比較したところ、パス導入前(A群)が20例中9例(45%)に対し、パス導入後(B群)で16例中2例(12.5%)と有意に低頻度になっていた。両群間での他の因子(年齢、手術時間、出血量)には有意差は認められなかった。

大建中湯は、抗炎症作用、腸管血流増加作用、腸管運動亢進作用が知られており、消化器領域では術後麻痺性イレウス、癒着性イレウスの予防を期待した術後早期内服クリティカルパス導入の報告が多く見られる。今回の結果より、泌尿器科領域の膀胱全摘+回腸を利用した尿路変更術においても、大建中湯術後早期内服を組み入れたクリティカルパスは、術後イレウスの予防に有用であると思われた。