

L-45 高齢者の食道癌に対する縦隔鏡下食道亜全摘術の短期成績の検討

獨協医科大学埼玉医療センター 外科

箱崎悠平, 三ツ井崇司, 岸保広高, 小林峻也, 内藤夏海, 泉 貴大, 川端洸斗, 腰塚慎一郎, 細谷東生, 周東宏晃, 齋藤一幸, 吉富秀幸, 奥山 隆

【目的】食道癌手術は高侵襲であり, 合併症率も高く, 高リスクな手術である. 近年は高齢化社会が進み, 食道癌に罹患する高齢者も増加傾向にある. 高齢者においては高侵襲な手術は術後合併症率がさらに高まる可能性がある. 現在, 高齢者に対する食道癌手術の適応や安全な術式について定まった見解はない. 当院では, 年齢に問わずすべての食道癌に対して縦隔鏡下食道亜全摘術を第一選択としている. そこで当院における高齢者に対する縦隔鏡下手術の短期成績を解析し, その有用性と安全性について検討した.

【方法】2018年4月1日から2022年8月31日までに施行した縦隔鏡下食道亜全摘術90例(咽頭喉頭合併切除を除く)のうち, 75歳以上の高齢者の34例を対象とした.

【結果】縦隔鏡下食道亜全摘術を施行した全症例における75歳以上の高齢者の割合は37%であった. うち術前化学療法を行った症例は20例, 化学放射線療法後の救済手術症例は1例であった. 年齢中央値は80(75-89)歳, 手術時間中央値は471.5(294-718)分, 出血量中央値は112.5(30-950)ml, であった. 術後合併症率はClavien-Dindo(CD)分類Ⅱを10例(29%), Ⅲを2例(5.9%), Ⅳを1例(2.9%)に認めた. 術後在院日数の中央値は14(11-118)日であった. 術死・在院死は認めなかった.

【考察】縦隔鏡下食道亜全摘術は開胸手術や胸腔鏡手術のように胸壁破壊や片肺換気を行う必要がなく, 呼吸器合併症のリスクを軽減すると報告されている. 本検討では術後呼吸器合併症は21%(7/34例)に認めたが, CD-Ⅲ以上の重症呼吸器合併症は2.9%(1/34例)のみであった. 術後在院日数中央値も14日と短く, 重症合併症とされるCD-Ⅲ以上の合併症率は8.8%(3/34例)であり, 術死・在院死も認めなかった. 既報の合併症率・死亡率と比べても当院の縦隔鏡手術の結果は遜色ないと考えられた.

【結論】縦隔鏡下食道亜全摘術は高齢者にも合併症を増やすことなく安全に施行可能であり, 縦隔鏡下手術は高齢者にもよい適応であると考えられた.

M-46 筋強直性ジストロフィーに合併した過眠症にラモトリギンとアリピプラゾールが有効であった一例

獨協医科大学 内科学(神経)

野澤成大

症例は筋強直性ジストロフィーで当科通院中の21歳男性. 12歳頃から年に2回ほど数日間寝込んでしまう症状が出現した. 過眠のエピソードは7-14日間持続し, 一日の睡眠時間は20時間を超えた. 過眠期には飲食ができない日があり, 覚醒時でもぼんやりとし, 記憶は曖昧であった. 12歳時に前医を受診し気分障害の診断でバルプロ酸ナトリウム, カルバマゼピン, 炭酸リチウムなどの投薬を受けたが, 過眠症状の改善はなく21歳で内服は中止された. 21歳X月に当科へ紹介された. ラモトリギンを追加し経過をみていたが, 21歳X+1月に過眠症状が出現したため当科へ入院した. 身長173cm, 体重57kg, 意識は傾眠傾向でエプワース眠気尺度は24点であった. 血液生化学所見に異常はなく, 髄液オレキシン値は239.4pg/ml(正常値:200pg/ml以上)であった. HLA-DQ1, DR2は陰性であった. 過眠期の脳波検査において基礎波のびまん性徐波化(6~7Hz)を認めた. 頭部MRI検査では異常を認めなかった. 終夜睡眠ポリグラフ検査では総睡眠時間323分, 中途覚醒時間227.5分, 睡眠潜時3.5分, レム睡眠潜時81.5分, 無呼吸低呼吸指数5.4/時間であった. 過眠期は2日で終了したため, 年齢による自然寛解の可能性を考えラモトリギンを終了した. しかし21歳X+2月に14日間の過眠期が出現したため, ラモトリギンを再開した. また, 非過眠期での睡眠相の後退と総睡眠時間の延長を認めたため, アリピプラゾールを追加したところ, 両者ともに改善した. 反復性過眠症は過眠期と間欠期を繰り返す睡眠覚醒障害で, 多くは思春期頃に発症し, 成人すると過眠期の出現頻度が減少し自然軽快する. 筋強直性ジストロフィーに合併した反復性過眠症に対する治療法は確立していないが, ラモトリギンとアリピプラゾールが過眠症状や概日リズム障害に対して有効である可能性がある.