

口蓋扁桃摘出術後患者における食事摂取状況の検討

○栃木 康佑、蓮 琢也、田中 康広

口蓋扁桃摘出術¹⁾は慢性扁桃炎や睡眠時無呼吸症候群などの患者に行われる耳鼻咽喉科医にとって一般的な術式である。しかしながら、手術後には出血や疼痛、そしてこれらに伴う食事摂取量の低下を引き起こし、患者QOLを低下させることがある。口蓋扁桃摘出術の術後出血や疼痛に関する報告は多く認められるものの、手術後の食事摂取量に関して詳細な検討を行った報告は少ない。

そこで、2016年4月から2017年3月にかけて当院で口蓋扁桃摘出術を施行した97名の術後食事摂取状況について、過去の診療記録をもとに検討した。本報告で用いた食事摂取割合は、看護師の目視により確認された1日3食の摂取された食事割合の平均値を1日の食事摂取割合として使用した。検討期間は当院で一般的な入院期間とされる手術後7日目までとした。

検討項目は全患者の食事摂取割合の経時的変化と食事摂取割合に与える因子として、年齢・施術された対象疾患・疼痛管理方法・手術手技の4項目とした。統計学的検討はt検定を用い、 $p<0.05$ を統計学的に有意差ありと判定した。

全患者の食事摂取割合の推移に関して、手術後3日目まで統計学的有意に食事摂取割合の上昇を認めたが、その後は上昇なく、7割程度の食事摂取割合を維持した。

患者を年齢により15歳未満と15歳以上の2群に分け、食事摂取割合を比較検討すると、統計学的有意に15歳未満の患者で入院期間中の食事摂取割合が低下していた。

口蓋扁桃摘出術を行った対象疾患（慢性扁桃炎、睡眠時無呼吸症候群、その他）、使用した鎮痛薬の種類（NSAIDs、アセトアミノフェン）、鎮痛薬の投与方法（定時投与、頓用投与）に関して検討すると、群間ごとに統計学的有意差を認めたが全ての項目において集団ごとの年齢分布が異なり、統計解析に影響を与える結果となった。

当院では、バイポーラ鉗子による焼灼止血と鋭的切離を組み合わせる口蓋扁桃摘出術を行っているが、止血方法の違い（先行止血を優先し焼灼止血を十分に行った後に鋭的切離を行う「先行止血群」、鋭的切離を優先し出血した部分にのみ焼灼止血を行う「最小止血群」）により術者を2群に分け、それぞれの患者の食事摂取割合を比較した。その結果、2群間の患者分布に統計学的有意差は認めず、手術後1日目及び2日目に最小止血群で統計学的有意に食事摂取割合が多いことが明らかとなった。

宇陀ら²⁾は本報告と同様に口蓋扁桃摘出術後の食事摂取割合を年齢ごとに比較し、成人に比べて小児では食事摂取量が低いことを報告している。その理由として、小児では食事に対する自己の欲求が強く、入院食である粥食を食べたがらないことを挙げている。

また、イタリアの口蓋扁桃摘出術に関するガイドラインでは焼灼止血を行わないcold techniqueを推奨しており³⁾、その理由として組織の熱損傷を減らし正常組織を温存する事が可能であり、術後の疼痛を軽減できる利点を挙げている⁴⁾。今回の検討から、手術に使用する機器が同じであっても止血操作を最小にした場合、組織の熱損傷は減少するため患者の術後疼痛は軽減し、術後早期の食事摂取割合を増加させたと考えられた。

参考文献

- 1) Ann Otol Rhinol Laryngol 99: 187-191, 1990
- 2) 看護総合 23: 133-135, 1992
- 3) Otolaryngology-Head and Neck Surgery 144: S1-S30, 2010
- 4) Arch Otolaryngol Head Neck Surg 130: 917-921, 2004

当院におけるLenvatinibの使用経験 ～治療効果と有害事象について～

○朝守 智明、得丸 貴夫、山田 雅人、杉山 智宣
谷美 有紀、金子 昌行、別府 武

Lenvatinibは根治切除不能な甲状腺癌患者にとって新たな治療の選択肢となったが、多彩な有害事象を高率に合併することから、その適切な管理は治療の継続や終了を判断する上で非常に大切と考えられる。

2015年5月以降現在までに、甲状腺癌に対して当院でLenvatinibを導入した17例を対象とし、とくにその治療効果と有害事象について検討した。内訳は男性6例、女性11例、年齢は 64.4 ± 9.94 歳（43-85歳）、観察期間は 10 ± 6.15 ヶ月であった。

組織型は乳頭癌9例、濾胞癌4例、未分化癌3例、低分化癌1例で、初診時TNM分類はT4、N1、M1症例がそれぞれ半数以上であった。原発切除、放射性ヨード治療は10例で施行され、未分化癌症例や高齢例、総頸動脈浸潤例などで施行されなかった。

Lenvatinib導入後、6例でPRを確認したが組織型による一定した傾向は認めなかったものの、未分化癌ではやはり早期PD症例が多く、濾胞癌では継続可能症例を多く認めた。乳頭癌では一定期間以上投与できても、1年から1年半の経過で毒性中止せざるを得なかった症例が多く、Lenvatinib長期投与の難しさが考えられる結果となった。

有害事象については16/17例（94%）で発現を認め、高血圧や手足症候群のように導入後早期に発現するものと、疲労や食思不振、粘膜炎など、導入後しばらく経過してから初回発現してくるものもあり、長期にわたって管理に注意を要するものと考えられた。12/17例（70%）で治療中1回以上の休薬を必要とし、とくに自覚症状を有する有害事象におけるGrade2以下のものによる休薬が多かった。実際にCTCAE v4.0では、口腔粘膜炎や食思不振など、Grade3の有害事象は経口摂取に支障をきたす高度の疼痛であったり、輸液や経管栄養、TPN

管理を必要とするもので、外来ベースのLenvatinibにおいてその程度の有害事象発現は望ましくないと考えられる。また甲状腺癌は進行例でも無症状であることが多く、治療効果を実感しづらい反面、有害事象が強く出ることとは、治療継続のモチベーションの観点からも避けたい状況である。

Lenvatinibは根治治療を目的としたものではなく、PFSの延長や腫瘍制御を目的とした薬であるため、Grade2でも休薬の選択肢を提示し、副作用を落ち着かせつつ上手く付き合っていくことが大切であると考えられる。