

P-061

呼吸器外科手術における術前下剤処置の必要性について

国立病院九州医療センター 呼吸器外科

後藤 さよ子, 山崎 宏司, 竹尾 貞徳

【背景】多くの施設で呼吸器外科術前下剤処置が行われているが、その必要性は疑問視される。当施設の呼吸器外科手術例を試験的に下剤非処置20例と通常の下剤処置20例に無作為に分け比較した結果、両群の術後経過に差を認めなかっただため、以降下剤処置は施行していない。**【対象・方法】**当院呼吸器外科におけるH12年1月～H14年12月までの498手術例（非処置群214例、処置群284例）の背景および経過を解析した。全例術前夜より絶食とし、処置群は前夜のセンノサイド内服および当日朝の浣腸を行った。術後挿管例、食道切除例以外は術翌日から食事を開始した。**【結果】**非処置群および処置群両群の年齢、男女比、疾患または麻酔法、麻酔・手術時間、体位、術式に差はなかった。麻酔中の便失禁は処置群の1例のみ、術後消化器合併症は処置群で急性胃拡張症が2例、創感染を含むその他の合併症は両群間に差はなかった。術後最初の排便は両群平均3日、また在院期間は非処置群で平均12日、処置群で平均14.4日であった。**【結論】**呼吸器外科手術における術前下剤処置の有無は術後経過と関連性は無く、必要ないと考えられた。

P-062

高齢者呼吸器手術における術前栄養・ADL評価と合併症の評価

大津赤十字病院 呼吸器科

土屋 恭子, 里田 直樹, 福瀬 達郎

【目的】高齢者呼吸器手術の術前の栄養状態・ADLと術後合併症との関連を報告する。**【対象】**2000年8月から2002年9月までに全麻で呼吸器手術を受けた60才以上の患者97例（男60例、女37例、平均70才：60～84才）。肺悪性腫瘍が65例、その他が32例。術前のBMI、AMC、ALB、TRF、chE、Na、K、及びBarthel Indexを測定。**【結果】**BMI25.8%，AMCは30%と体格、筋肉量の異常は多く、同様にALB18.9%，TRF14.5%，chE19.6%と栄養状態の異常も比較的高かった。Barthel Index10.3%とやや多かった。一方、BUN1%，Na3.1%，K7.2%と異常は少なかった。合併症は16例に生じ、手術関連死はなかった。内訳は、肺瘻遷延5例、乳糜胸、及び不穏各2例、対側気胸、無気肺、不整脈+不穏、不整脈、肺炎、気管支肺炎、各1例であった。ADL低下患者で合併症率が高く、肺瘻遷延はALB、TRF低値症例で生じやすく、不穏は80才以上で生じやすかった。**【結論】**高齢者手術において栄養状態の低下は肺瘻遷延を、80才以上の高齢は譖妄を起こしやすい。

P-063

呼吸器外科手術における動脈血カルボキシヘモグロビン(CO_{HH})濃度の経時的变化についての検討—第2報—

徳島大学 医学部 病態制御外科

本田 純子, 先山 正二, 咸 行奎, 吉田 光輝,
三好 孝典, 沖津 宏, 近藤 和也, 門田 康正

【目的】前回我々は周術期の動脈血CO_{HH}濃度について調べ、術中に比し術後有意な上昇がみられることを報告した。そこで今回、CO_{HH}濃度の変化を来すと思われる要因についてprospectiveに検討した。**【方法】**最近6ヶ月間に当科で施行した31例の呼吸器外科手術症例（胸腔鏡手術を含む）を対象に、術前・術中・術直後・術後第1病日の動脈血CO_{HH}濃度、COPDの有無、拡散障害、手術侵襲、術中輸血の有無について調べた。男性17人、女性14人。平均年齢64±12歳。**【結果】**術前、術中、術直後、術後第1病日のCO_{HH}濃度（%）はそれぞれ0.62±0.35、0.42±0.31、0.77±0.40、0.96±0.51であり、前回の報告と同様に術直後・術後第1病日CO_{HH}濃度は術中CO_{HH}濃度に比較し有意に上昇していた。術中輸血群と無輸血群で年齢、術中CO_{HH}濃度に差はみられなかったが、手術時間、術後第1病日のCO_{HH}濃度に有意差がみられた。**【考察】**CO_{HH}濃度は周術期に有意な上昇がみられ、この要因として輸血、手術侵襲などが関与している。COはヘムがヘムオキシゲナーゼ(HO)により分解される際に生成されるため、輸血による溶血がCO_{HH}濃度上昇となる可能性がある。

P-064

高齢者の肺切除術後肺炎と上気道防御反射の低下

¹東北大学加齢医学研究所 呼吸器再建研究分野, ²東北大学医学部 老年・呼吸器病態学, ³仙台厚生病院 呼吸器外科

星川 康¹, 久保 裕司², 松田 安史¹, 鈴木 聰¹,
田畠 俊治¹, 遠藤 千顕¹, 岡田 克典¹, 松村 輔二¹,
佐藤 雅美¹, 半田 政志³, 近藤 丘¹

【目的】老人性肺炎は、上気道防御反射（咳・嚥下反射）の低下を背景に口腔内細菌や胃液を肺内に不顕性誤嚥することにより招来される。一方、肺癌患者のほとんどは高齢者であり老人性肺炎の潜在的高リスク群と考えられる。事実、肺切除術後約6%の肺癌患者が肺炎を発症する。肺切除術後に上気道防御反射が低下するかどうか、低下するとすれば肺炎発症に関与するかどうかを検討した。**【方法】**65歳以上の肺切除症例26例において、術前後に咳反射閾値・嚥下反射潜時値を測定し、術後肺炎発症との相関をみた。**【成績】**26例中14例で術前に比し術後において咳反射のみ、あるいは咳・嚥下両反射が一過性に低下した。反射の低下した14例のうち3例で肺炎が発症し、両反射の低下しなかった12例では肺炎は発症しなかった。**【結論】**高齢者では、肺手術侵襲により一過性に上気道防御反射が低下する症例が認められる。反射が低下した症例でのみ肺炎がみられたことから、上気道防御反射低下が術後肺炎発症に関与する可能性が示唆される。術後反射低下例では肺炎予防対策が必要である。