

術前の経腸栄養法が有効であった胃癌の1例

桑名市民病院 薬剤部1) 栄養科2) 看護部3) 外科4)
金山久美子1) 高木信子2) 土江絢子2) 久留里子3)
田中香織3) 松本佳寿子3) 寺邊政宏4)

[はじめに]

幽門狭窄で栄養不良に陥った胃癌患者に対し、術前に経腸栄養を行い、良好な結果を得たので報告する。

[症例]

80歳女性。既往歴は70歳より高血圧症。家族歴に特記事項なし。現病歴は平成16年1月ごろより食思不振があり、近医で貧血を指摘され、投薬を受けていた。嘔吐による食事摂取不良が続き、2ヶ月間に約10kgの体重減少を認め、貧血・体重減少の精査目的で内科入院となった。

内科入院時、身長145.3cm、体重30.4kg、BMI 15.3kg/m²、ほぼ寝たきりの状態であった。検査データはAlb 2.9g/dl、TLC 864mm³ Hb 7.2g/dlであった。流動食程度の経口摂取は可能であった為、流動食と末梢静脈栄養で、1300~1400kcal 蛋白 63~68gの供給をしていたが、栄養の改善はみられなかった。精査の結果、幽門部のポールマン3型胃癌と診断され、幽門狭窄の状態であった。

手術目的で外科転科し、転科時よりNST介入した。経鼻腸管より1日当たり8~10モニックF 1200kcalで開始し、途中1400kcalに増量した所、Alb 3.8g/dl、TLC 2059mm³ Hb 9.5g/dlまで上昇し、身体機能の回復を認めた。開始後24日目、幽門側胃切除術、ビルロート法胃空腸吻合術を施行し、術後は末梢静脈栄養(890kcal 蛋白 45g)を行い、術後5日目より水分、7日目より食事開始した。一時的にAlb、Hbの低下がみられたが、輸血、血液製剤を使用せずに術後21日目に歩いて退院することができた。

[考察]

癌患者における癌により誘導されるサイトカインなどのメディエーターの影響で代謝亢進状態にある事が多く、これが栄養不良の原因の一つとされている。さらに消化器癌患者においては癌の存在部位やその大きさにより栄養の摂取・消化・吸収障害が加わってくる。今回、NST介入前、経口摂取と末梢静脈栄養にて十分なエネルギー量が投与されていたが、改善傾向がなく、癌による代謝障害が栄養不良の原因になっている可能性が考えられた。しかし、経鼻腸管による栄養療法を行った所、非常に良好な栄養状態の改善を認めた。