

食道癌患者の術前における TPN と胃瘻栄養の比較

Total parenteral nutrition versus gastrostomy in the preoperative preparation of patients with carcinoma of the oesophagus: S. T. K. Lim, R. G. Choa, K. H. Lam, J. Wong, B. Ong (Br J Surg 68: 69 ~72, 1981)

食道癌の発見は通常遅く、患者は嚥下障害ゆえに栄養状態が不良である。入院時は多くの場合、Nバランスが(－)である。そして栄養障害は免疫反応を抑制するので、手術死亡率や合併症の発生率が高くなる。したがって、術前の栄養補給でNバランスを正にし、手術を安全にすべく努めねばならない。

胃瘻による栄養が食道癌患者で術前に最もしばしば行われてきたが、近年、TPN がそれに代わる安全な効率的な方法として登場した。著者らは24人の食道癌患者を対象として、12人をTPNで、残りの12人を胃瘻で栄養補給した。TPNの場合、

$0.25 \pm 0.02 \text{ g N}_2/\text{kg}$, $62.9 \pm 3.6 \text{ kcal/kg}$ を、胃瘻の場合、 $0.35 \pm 0.03 \text{ g N}_2/\text{kg}$, $63.2 \pm 7.0 \text{ kcal/kg}$ を投与した。NバランスはTPN群では第1日から正で、胃瘻群では第5日に正となった。体重増加は、TPN群では4週後6.3%の増加、胃瘻群では4週後1%の増加にすぎなかった。アルブミンの上昇率はTPN群では6.3%、胃瘻群では7.4%で有意の差はなかった。合併症はTPN群では、カテーテル敗血症が2例、左鎖骨下静脈血栓が1例起こった。一方、胃瘻群では創感染1例、上腹部不快感の持続例が1例にみられた。根治手術は、TPN群で7例、胃瘻群で6例と有意の差を認めなかった。

以上のごとく、Nバランスと体重増加に関してTPN群のほうが優れていた。しかし体重増加は、主として細胞外の水分で、術後の呼吸器症状を起こす原因になるかもしれないと言われている。胃瘻の問題点は、1つは下痢であるが、栄養分を徐々に増加し、少量頻回投与で避けられ

る。また次にチューブの周囲の線維化と癒着の可能性があり、胃を再建に用いるときに不都合ことがあるが、この研究では障害にはならなかった。合併症では有意の差を認めなかった。さてコストであるが、TPNは1日HKS 150~170、胃瘻ではHKS 10で大差があった。TPNは看護とケアが大変で、胃瘻にその点でも劣る。心理的にも、胃瘻の場合、患者は消化管に食事が入っていくことに満足を覚えるが、TPNでは最初少量のためひもじい。動くに不便で、事故を気にしながら歩行する。

【訳者注】この論文は、食道癌の術前栄養補給に関して、TPNは実際面でさほど胃瘻に優ると言えず、コストが15~20倍かかることを考えると、胃瘻栄養の見直しが必要であることを示唆している。TPNは食事を消化管に通すこと自体を避けたい疾患、例えば炎症性大腸疾患などの場合に真価を発揮するものと考え

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)