

P3-143 婦人科悪性腫瘍に対して深部静脈血栓症 (DVT)・肺血栓塞栓症 (PE) のスクリーニング検査は必要か—致死性 PE を防ぐために—

大阪医大

中村路彦, 金村昌徳, 宮本良子, 樋口容子, 山本 輝, 藤岡聡枝, 田中良道, 関島龍治, 恒遠啓示, 佐々木浩, 寺井義人, 大道正英

【目的】近年, 生活習慣の欧米化に伴い肥満や高血圧, 動脈硬化症といったメタボリックシンドロームが注目されているが, 同時に血栓症の発症も増加しており, 厚生省人口動態統計によれば PE による死亡率は 1998 年には過去 10 年間で約 3 倍に増加している。そのため致死率の高い PE 発症予防には, 血栓症の術前スクリーニングが非常に重要と考えられる。そこで今回, 婦人科悪性腫瘍での DVT・PE の発症率および患者背景について比較検討した。【方法】過去 3 年間に加療を行った婦人科悪性腫瘍 340 例を対象とした。下肢静脈超音波検査を行い, DVT を認めたものに造影 CT を施行し, DVT・PE の発症率および発症患者の背景 (年齢, 既往歴, BMI, 腫瘍径など) を比較検討した。【成績】下肢静脈超音波検査の結果, DVT が指摘されたのは 340 例中 38 例 (11.2%) であり, PE を伴っていたのは 10 例で, 疾患別にみると子宮頸癌 3 例 (30.0%), 子宮体癌 2 例 (20.0%), 卵巣癌 5 例 (50.0%) であった。また, DVT または PE 発症を予期させる背景因子はみられず, 下肢腫脹・呼吸困難等の症状がない無症候性の DVT・PE が 32 例 (84.2%) あった。さらに PE に起因する死亡例は認められなかった。【結論】小林らの報告によれば, 本邦での婦人科悪性腫瘍における DVT の発症頻度は 0.42% であり卵巣癌に多いとされていたが, 今回の結果では 11.2% と明らかに増加しており, さらに癌腫別には子宮頸癌・体癌にも多く発症していた。これは先の報告には無症候性のものが含まれていないためと考えられ, 卵巣癌のみならず他の癌腫でも加療前に隠れた血栓を見つけ出し, 早期に対処することが PE による死亡率の低下につながるものと考えられる。

P3-144 婦人科悪性腫瘍患者における術後静脈血栓塞栓症予防に関する臨床的検討—高リスク群に対する間欠的空気圧迫法の限界—

山形大

前川絢子, 高橋俊文, 小島原敬信, 須藤 毅, 松村創平, 堤 誠司, 倉智博久

【目的】婦人科悪性腫瘍は, 術後の静脈血栓塞栓症 (VTE) 発症のリスク因子である。VTE 発症の高リスク例に対しては, 間欠的空気圧迫法 (IPC) または低用量未分画ヘパリン (LDUH) の予防的使用が推奨されている。当科でも, VTE 予防ガイドライン (2004 年) に従い, 周術期管理を行っているが, 悪性腫瘍患者の術後 VTE 発症例を少なからず経験した。今回, VTE 発症例について臨床的検討を行った。【方法】過去 4 年間の当科における悪性腫瘍手術 300 例中, 術後に症候を伴う VTE を発症した 6 例について, リスク因子, VTE 予防方法, VTE 発症時期について後方視的に検討した。【成績】術後の VTE 発症は 6 例/300 例 (2%) で, そのうち, 肺血栓塞栓症 (PE) 5 例, 深部静脈血栓症 1 例であった。疾患の内訳は, 卵巣・卵管癌 3 例, 子宮体癌 3 例で, 子宮頸癌での発症はなかった。年齢は 61 ± 9 (49~73) 歳, BMI は 26 ± 5 (19~30) であった。術前のリスク評価では, 高リスク 5 例, 最高リスク (PE の既往) 1 例であった。VTE 予防対策として, 高リスク例に対して IPC 単独, 最高リスク例に対して IPC と LDUH の併用を行った。骨盤・傍大動脈リンパ節郭清を含めた根治術が 4 例に施行され, 手術時間は 5.7 ± 2.3 (2.5~10.0) 時間であった。VTE 発症時期は術後 1 日目が 1 例 (初回歩行時), 2 日目が 3 例, 10 日目以降が 2 例であり, いずれも早期診断・加療の結果, 死亡例はなかった。【結論】VTE 発症の高リスク例, 特に卵巣癌, 子宮体癌患者では, IPC 単独では術後 VTE の発症を予防するには限界があると考えられた。現在, 抗凝固療法の積極的な導入を進めている。

P3-145 婦人科腫瘍手術の周術期における D-Dimer, TAT についての検討

長崎大

谷川輝美, 平木宏一, 吉田 敦, 中山大介, 増崎英明

【目的】周術期は血栓症のリスクが上昇するため, その予防および早期発見は重要である。D-Dimer は血栓症の診断に有用な検査であるが周術期に上昇することがある。TAT は間接的にトロンビンを測定することにより凝固亢進状態を推測することが可能である。今回, 婦人科手術前後における D-Dimer, TAT の値について検討した。【方法】長崎大学産婦人科で開腹手術を受けた 33 例 (悪性腫瘍 (A 群) 20 例, 良性腫瘍 (B 群) 13 例) を対象とした。術前, 術後 1 日目, 7 日目に D-Dimer および TAT を測定した。術後 5 日から 7 日目に超音波検査を行い血栓症の有無を確認した。2 群間の D-dimer と TAT および血栓症の有無について検討した。【成績】超音波検査で A 群, B 群それぞれ 1 例に下肢深部静脈血栓症 (DVT) を認めた。DVT 陰性例における A 群の D-dimer (基準値 $0.72 \mu\text{g/ml}$ 以下) の平均値 $\pm$ SD は術前, 1 日目, 7 日目で 2.08 ± 2.35 , 5.20 ± 5.02 , 9.78 ± 9.22 であり, TAT (基準値 3.2 ng/ml 以下) は 13.0 ± 12.6 , 14.9 ± 9.56 , 18.9 ± 15.9 であった。B 群の D-Dimer は 0.77 ± 0.68 , 3.49 ± 2.28 , 3.85 ± 2.57 , TAT は 12.8 ± 13.9 , 14.5 ± 11.4 , 9.74 ± 6.17 であった。A 群の D-Dimer は全ての時期において B 群と比較し高い傾向にあったが, TAT は差がなかった。A 群の DVT 陽性例の D-Dimer は 0.5, 3.82, 6.11 であったが, B 群の D-Dimer は 16.0, 19.3, 36.7 と高値であった。【結論】悪性腫瘍は周術期において血栓症がなくても D-Dimer が高い傾向がある。