

P2-14-3 感染性リンパ嚢胞に対するドレナージ術の至適タイミングに関する検討

大阪大

平松宏祐, 小林栄仁, 松崎慎哉, 木村敏啓, 上田 豊, 吉野 潔, 藤田征巳, 筒井建紀, 木村 正

【目的】感染性リンパ嚢胞はリンパ節廓清術を含む術後合併症の一つで、静脈血栓塞栓症、水腎症、敗血症等の原因となりうるため適切な治療が必要となる。抗生剤による保存的治療かドレナージ術が選択されるが、その選択についての明確な指針はない。このため当院で経験した感染性リンパ嚢胞に対する治療についての後方視的検討を行い、適正な治療法の選択及び治療開始時期を探ることを目的とした。【方法】2000年1月から2012年9月に婦人科悪性腫瘍に対してリンパ節廓清術を行った後、感染性リンパ嚢胞を認めた39例に関して、その治療経過を後方視的に検討した。【成績】39例中、子宮頸癌15例、子宮体癌15例、卵巣癌8例、腹膜癌1例であり、リンパ節廓清術の範囲は、骨盤内のみが24例、骨盤内と傍大動脈が15例であった。手術から感染発症までの期間は中央値50日(4-741)で、術後発症19例(48.7%)、術後補助化学療法後の発症14例(35.9%)、術後放射線治療後の発症6例(15.4%)であった。全例に抗生剤が投与され、抗生剤単独にて治療11例(28.2%)、治療開始時から抗生剤とドレナージ術を併用5例(12.8%)、抗生剤無効にてドレナージ術追加23例(59%)であった。抗生剤単独群は中央値4日(2-6)で改善が見られたが、抗生剤無効群は抗生剤開始後、中央値3日(2-20)でドレナージ術が必要となり、ドレナージ後、抗生剤終了までに中央値10日(0-47)を要した。抗生剤単独群と抗生剤無効群の全治療期間はそれぞれ中央値10日(4-18)、14日(5-87)であり、抗生剤無効群で有意に延長した。【結論】感染性リンパ嚢胞に対する抗生剤治療は無効例が多く、4日投与しても改善が見られない場合は早期にドレナージ術へと移行すべきと考える。

P2-14-4 後腹膜リンパ節郭清後の下肢リンパ浮腫の危険因子に関する検討

市立札幌病院

羽田健一, 渡部佐和子, 中川絹子, 箱山聖子, 後藤公美子, 奥きくお, 早貸幸辰, 平山恵美, 菅原照夫, 奥山和彦, 晴山仁志

【目的】婦人科癌リンパ節郭清後の下肢リンパ浮腫は、患者の日常生活を著しく妨げるとともに婦人科腫瘍治療医にとってもストレスになる合併症のひとつである。下肢リンパ浮腫を引き起こす危険因子を明らかにする。【方法】1997年から2011年までの期間に、後腹膜リンパ節郭清を施行した358例を対象とした。下肢リンパ浮腫と年齢、疾患(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌)、臨床進行期(FIGO)、BMI、手術時間、出血量、後腹膜縫合、蜂窩織炎、外鼠径上節摘出、郭清範囲(腎静脈下、下腸間膜動脈下)、リンパ節転移、摘出リンパ節数、リンパ嚢胞の合併、術後化学療法との関連性について後方視的に検討した。【成績】下肢リンパ浮腫の頻度は21.8%(78/358例)であり、浮腫78例のうちリンパ浮腫国際分類I期が60%(47例)、II期が32%(25例)、III期が8%(6例)を占めた。浮腫の発生時期中央値は術後9.5(0-108)カ月であった。浮腫は後腹膜縫合(あり28.3%vs.なし7.9%: $p<0.0001$)、外鼠径上節(摘出37.6%vs.温存6.1%: $p<0.0001$)、蜂窩織炎(あり82.6%vs.なし17.7%: $p<0.0001$)、リンパ節転移(あり8.5%vs.なし23.8%: $p=0.01$)と有意の関連性を認めた。多変量ロジスティック解析では、外鼠径上節摘出(HR 5.381, 95%CI 2.476-11.696)、蜂窩織炎(HR 13.134, 95%CI 3.945-43.724)、摘出リンパ節数(HR 0.982, 95%CI 0.968-0.996)が有意な独立危険因子であり、摘出リンパ節数が多い群での浮腫発生が少なかった。【結論】術後下肢リンパ浮腫は郭清する範囲やリンパ節数に影響を受けず、手術時は外鼠径上節を温存し、術後は蜂窩織炎の発生を予防することにより、リンパ浮腫を減少させることが示唆された。

P2-14-5 リンパ管温存リンパ節郭清の手技と有用性の検討

神戸市立医療センター中央市民病院

北 正人, 松本有紀, 林 信孝, 宮本泰斗, 小山瑠梨子, 平尾明日香, 大竹紀子, 北村幸子, 宮本和尚, 高岡亜妃, 今村裕子, 星野達二

【目的】リンパ管を温存したリンパ節郭清の手技の確立と臨床的有用性を検討した。【方法】術前のCTおよびMRIにおいて、リンパ節転移が疑われない症例に対して、下腿浮腫を起こしやすい総腸骨・外腸骨・外鼠径上リンパ節の郭清において、リンパ管を可能な限り温存しリンパ節のみを選択的に摘出する骨盤内リンパ節郭清を2008年より開始し、摘出リンパ節数、術後のリンパ浮腫を含めた合併症、患者の予後を検討した。また、リンパ節周囲の局所解剖を詳細に検討することで、より再現性のある手技の確立を試みた。【成績】これまで159例(子宮頸癌43例、体癌49例、卵巣癌53例、重複癌・その他14例)の患者に同手術を行った。摘出した骨盤内リンパ節数の平均は総数26.3個、総腸骨リンパ節右3.7個・左3.3個、外腸骨リンパ節右2.6個・左2.4個、外鼠径上節右2.2個・左1.9個で、従来のリンパ節郭清と同等であった。これまで同手術後に当院リンパ浮腫外来を受診した患者の下肢リンパ浮腫ISLスコアはほとんどが0点でリンパ管炎や蜂窩織炎を合併した症例はない。今後、郵送によるリンパ浮腫の詳しい予後調査結果を集計予定である。現在まで、リンパ節郭清不十分によると思われる再発症例も経験していない。リンパ節周囲の局所解剖を検討すると個々のリンパ節周囲にはリンパ節に直接つながるリンパ管とつながらないリンパ管が確認でき、後者のリンパ管を温存することで同手術が可能であると考えられた。【結論】リンパ管温存リンパ節郭清は、適切な症例を選べば、再発などの治療成績に悪影響を与えず術後のリンパ浮腫発症を軽減することが可能であることが示唆された。