

要望演題

2025年11月14日(金) 10:10～11:10 第9会場

[R9] 要望演題 9 高齢者大腸癌の治療3

座長：塩澤 学(神奈川県立がんセンター消化器外科), 肥田 侯矢(京都大学消化管外科)

[R9-2] 大腸癌手術において80歳以上高齢者は術後在院期間延長の危険因子になるか

小山 基, 北村 謙太, 中村 公彦, 諏訪 達志 (柏厚生総合病院消化器外科)

【目的】急性期病棟では在院期間の短縮化が図られている一方で、高齢者では術後合併症などの影響で入院が長期化する場合もある。今回、高齢者や栄養/炎症反応指標などを含めた臨床的背景因子や手術因子を検討項目として、大腸癌手術における術後在院期間延長の危険因子を検討する。【対象と方法】対象は2018年1月から2021年12月までに当院で大腸癌手術を行った172例（80歳以上高齢者は49例）。術後在院14日以上は52例(30.2%)であり、その危険因子について臨床的背景因子（性別、高齢、腫瘍局在、病期、ASA-PS、BMI：肥満・低体重、併存疾患：糖尿病・高血圧・心疾患・慢性肺疾患・腎機能障害・脳血管疾患・認知症・チャールソン併存疾患指数：CCI、手術歴の有無、貧血：Hb10g/dL未満）と栄養/炎症反応指標（Alb3.0g/dL未満、modified Glasgow prognostic score：mGPS、Prognostic nutritional index：PNI）と手術因子（手術難易度：日本消化器外科学会規定、リンパ節郭清、ストーマ手術、鏡視下/開腹、手術時間、出血量、周術期輸血、合併症Clavien-Dindo分類：CD2以上）について単変量および多変量解析にて検討した。後方視的な観察研究であり、統計学的解析ではカイ2乗検定を用いて、 $P<0.05$ を有意差ありと判定した。【結果】80歳以上高齢者の術後在院14日以上は38.8%で、若齢者の26.8%と有意差はなかった。単変量解析では直腸（局在）、TNM病期2以上、ASA-PS3以上、Alb3.0g/dL未満、mGPS2、PNI40未満、高難易度手術、ストーマ手術、開腹手術、手術時間4時間以上、出血200g以上、周術期輸血、合併症CD2以上が有意な危険因子であった。多変量解析ではPNI40未満（ $P=0.037$ ）、ストーマ手術（ $P<0.001$ ）、開腹手術（ $P=0.041$ ）、合併症CD2以上（ $P<0.001$ ）の4因子が独立した危険因子であった。【結論】在院期間が有意に延長していたのは、術後合併症などの手術因子の他に、暦年齢の高齢者ではなくPNI40未満の栄養指標の低い患者であった。術前からの栄養管理などを含めた周術期管理に留意すべきである。