JSS2021
WS5. ハイリスク症例への大腸手術－いかに安全に行うか－

題名：透析患者における大腸癌原発巣切除症例の検討
本文：
【背景】慢性腎臓病は糖尿病や心血管疾患の増加を反映して有病率は漸増しており、その終末像としての人工透析患者も増加している。NCD における大腸癌手術の登録例においても腎機能障害患者の高い術後合併症発生率が指摘されている【方法】2016 年から 2019 年までの間に当院で大腸癌原発巣切除を行った 470 例を対象とし診療情報録から後方視的に解析した。本腎臓学会の提唱する血清クレアチニン値に基づく GFR 推算式を用いて eGFR を算出し腎機能を評価した。周術期合併症と手術死亡について検討。【結果】470 例中透析施行は 10 例（2.1%）であった。透析群で年齢中央値 69.6 歳（59-76）、男性 8 例であり、非透析群と比較して男性が多かった。併存疾患は透析群で優位に多かったが、抗凝固療法施行率には差は認めず。腫瘍占拠部位、鏡視下手術率、人工肛門造設率は同等であった。術後合併症発生率は透析群で CD 分類全グレード 40%（4/10）、グレード III 以上 20%（2/10）、非透析群でそれぞれ 23.9%（100/460）、10%（46/460）であり、透析群で優位に高かった。手術死亡は透析群 0 例、非透析群 1 例。また日本腎臓学会の提唱する血清クレアチニン値に基づく GFR 推算式を用いて eGFR を算出し,基礎疾患,蛋白尿の有無にかかわらず手術直前の eGFR＜60ml/分/1.73m2 を腎機能低下例として検討しても同様に腎機能正常例と比較して術後合併症発生率は優位に高く、多変量解析では腎機能低下は Organ/space SSI 発症の危険因子である可能性が示唆された【考察】透析患者では術後合併症発生率が非透析患者と比較して優位に高く、また腎機能障害は Organ/space SSI 発症の危険因子の可能性がある。