

終末期頭頸部癌患者の栄養管理—下顎歯肉癌患者を中心に—

最上恵子¹⁾、東口高志²⁾、二村昭彦¹⁾²⁾、伊藤彰博²⁾、大原寛之²⁾

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 薬剤課¹⁾

藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座²⁾

【はじめに】頭頸部癌患者は、原疾患の進行に加えて、手術や化学放射線療法などの治療の影響、口腔機能障害から経口摂取困難となり栄養障害に陥ることがある。さらに、頭頸部癌患者は、食道以下の消化管に問題がないことが多いため経腸栄養管理の良好な適応となる。今回、経管栄養を併用することで患者のADLが維持された症例を経験したので報告する。

【症例】64歳、女性。X年8月左下顎歯肉癌と診断され、下顎骨区域切除術、化学放射線療法を受けたが病状進行のため中止された。X+2年6月、開口障害が出現、十分な経口摂取困難となり、PEGを施行され、緩和ケア目的で当院に入院となった。入院時、嚥下障害、味覚障害、口腔乾燥等の口腔内の問題があった。入院時栄養評価において、体重48.8kg(BMI20.8kg/m²)、血液生化学データでは、Hb 8.0g/dL、血清Alb 2.4g/dl、TTR 10.0mg/dLで高度栄養障害と判定した。初期栄養管理実施計画は患者の経口摂取希望を尊重し、昼のみ食事提供、朝夕に液状栄養剤を投与していたが、ADLの維持を目的に、半固形化栄養剤短時間注入法に変更した。この変更により、歩行時間の確保と栄養状態の維持が可能となった。一方で、腫瘍周辺の痛みに対しては、PEGからの薬物療法によって、疼痛をはじめとする総合的QOL指標の改善を認めた。

【まとめ】頭頸部癌患者において、PEGを利用した早期からの適切な経腸栄養管理と症状緩和はADLの維持とQOL向上に有用であった。