

## 食道がん術前治療からの継続的な栄養介入が体重減少の抑制に寄与した一例

三重大学医学部附属病院 栄養診療部<sup>1</sup>、ゲノム診療科<sup>2</sup>、糖尿病・内分泌内科<sup>3</sup>

演者：服部純怜<sup>1</sup>、小出知史<sup>1</sup>、岡野優子<sup>3</sup>、西濱康太<sup>1,3</sup>、奥川喜永<sup>2</sup>

### 【目的】

食道がんの外科治療は高侵襲で栄養状態を悪化させるリスクが高く、早期からの栄養介入が必要である。食道亜全摘術前の化学放射線療法より積極的に栄養介入を実施した症例を報告する。

### 【症例】

74歳男性、前医で胸部下部食道がんと診断された。胸部下部食道に全周性の腫瘍病変で通過障害があり、化学放射線療法(FP療法+RT療法)目的の入院時に栄養介入の依頼があった。介入時、身長167cm、体重50kg、BMI17.9kg/m<sup>2</sup>。推定必要栄養量をE.1750kcal/日、Pro.75g、Fat 40gと設定した。

### 【経過】

化学放射線療法導入目的の入院時に初回介入を行った。食道がんの放射線治療前は絶食管理が必要であり、1日1食は絶食管理になるため栄養摂取量が減少してしまうことが課題であった。そのため、食事形態調整に加えて2食で必要栄養量を満たすために栄養補助食品を併用した。放射線治療日は1600kcal/日、それ以外は1750kcal/日に調整し、8割前後の摂取であった。退院前は咽頭痛のため、5割程度に減少した。

化学療法後は外来で放射線治療となり、自宅でも栄養摂取が維持できるように栄養指導を実施した。治療により通過障害が改善し、食事摂取量が増加したため手術目的の入院時には体重51.2kg(BMI18.4kg/m<sup>2</sup>)まで増加することができた。

### 【考察及び結論】

術前治療における管理栄養士の積極的な介入が、自宅での栄養療法実践の意識向上につながったと考える。また、状態に合わせた食事に調整することで栄養摂取による苦痛を減少させることができ、栄養状態を大きく悪化させることなく経過できた。