

NSTの介入を要した上顎洞癌の1例—経管栄養受容困難例

興山 緑 瀧田正亮 西川典良 梶川ひとみ
高橋真也 京本博行 川口純子* 一丸智美*

大阪府済生会中津病院 歯科口腔外科 栄養科*

抄録

患者は48歳・男性，右側上顎洞癌（T4aN1M0）に対して浅側頭動脈からの動注化学療法（CDDP+TXT）を行い開洞搔爬術および肩甲骨筋上頸部リンパ節郭清術を施行し，更にセルジンガー法による動注化学療法（CDDP+TXT）+放射線療法を行ったところ口内炎（grade 3）とともに嘔気の訴えが強く摂食困難となった。しかし，NSTの介入により徐々に経口摂取が可能となり短期日で退院できた。術後栄養管理においては，患者固有の心理・嗜好性への配慮も必要ことが示唆された。

Key words：口腔癌，術後栄養管理，心理・嗜好性，食行動

緒 言

口腔癌の治療中や術後の経口摂取困難例に対しては経管栄養により栄養管理を行うことが一般的である¹。しかし経管栄養を受容されなかったため，NST（Nutritional Support Team）の介入を受け良好に経過した1例を経験したので提示し，患者の心理行動面より²口腔癌患者の栄養管理について検討した。

症 例

患者：48歳男性

主訴：右側後鼻漏，鼻閉，鼻出血，眼瞼部の腫脹（Y年1月初診）

既往歴：アレルギー性鼻炎，高血圧症，家族性高コレステロール血症，めまい，過敏性腸症候群，高尿酸血症等がみられ適宜治療を受けていた。

現病歴：13年前に他院で右側上顎智歯を抜歯され，以後今回の主訴となった副鼻腔炎を繰り返しており，紹介来院された。

生活環境：喫煙歴はあったが，20代からは禁煙されている（5本/日×2年ブリンクマン指数10）。飲酒はビール250ml×1+ワイン300ml×1/日程度を定常的に晩酌として嗜まれている。職業は病院管理職（事務系）で日頃から精神的ストレスは過剰とのことであった。

全身所見：身長；170cm，体重；75.6kg（BMI26.2，

標準体重64.6kg），血圧；110/74mmHg，脈拍；56回/分（初診時）

局所所見：肉眼的所見としては右側上顎智歯相当部に腫瘤性病変が認められ右側後鼻漏，鼻閉，鼻出血，眼瞼部の腫脹を呈していた（図1）。

画像所見（PET/CT）：右側上顎歯槽突起から上顎洞後壁，内側壁，翼状突起に骨破壊がみられ，骨破壊部を中心に増強される軟組織腫瘤は上顎洞内から翼口蓋窩に進展していた。右側鼻腔への腫瘤進展が疑われ，右側上顎洞癌と考えられた。右側上顎智歯は上顎洞内に迷入し，両側上顎洞，両側篩骨洞，両側蝶形骨洞は

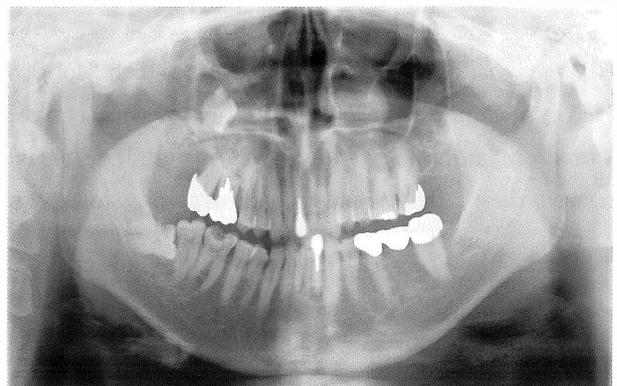


図1 パノラマ所見 右上顎洞眼窩底に近接して歯の形態をした硬組織がみられ，右側後鼻漏，鼻閉，眼瞼部腫脹の原因と考えられる。

NSTの介入を受けた経管栄養受容困難例（上顎洞癌患者）

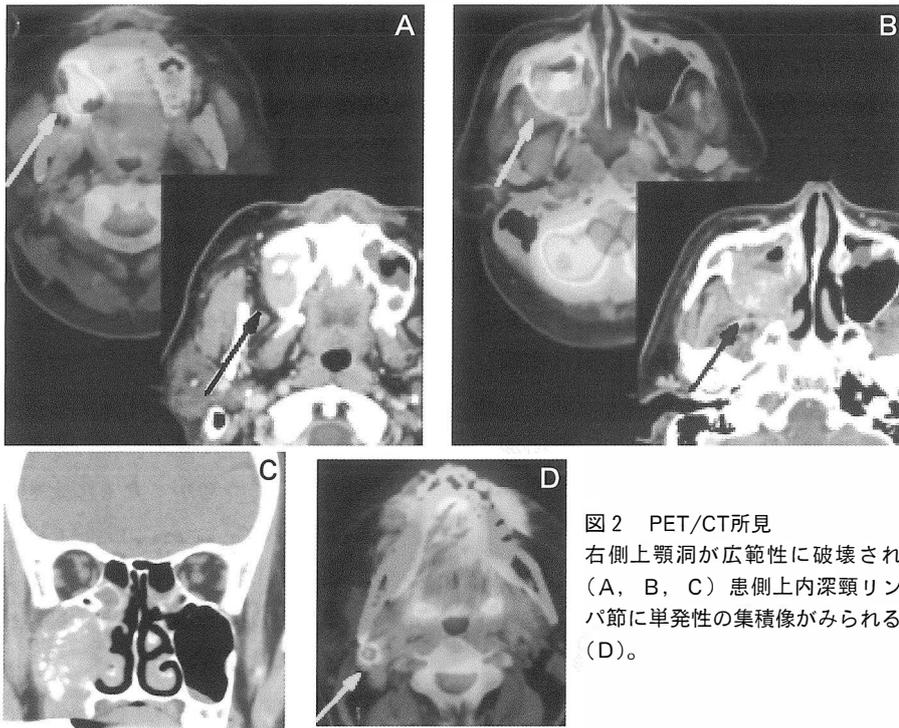


図2 PET/CT所見
右側上顎洞が広範性に破壊され（A, B, C）患側上内深頸リンパ節に単発性の集積像がみられる（D）。

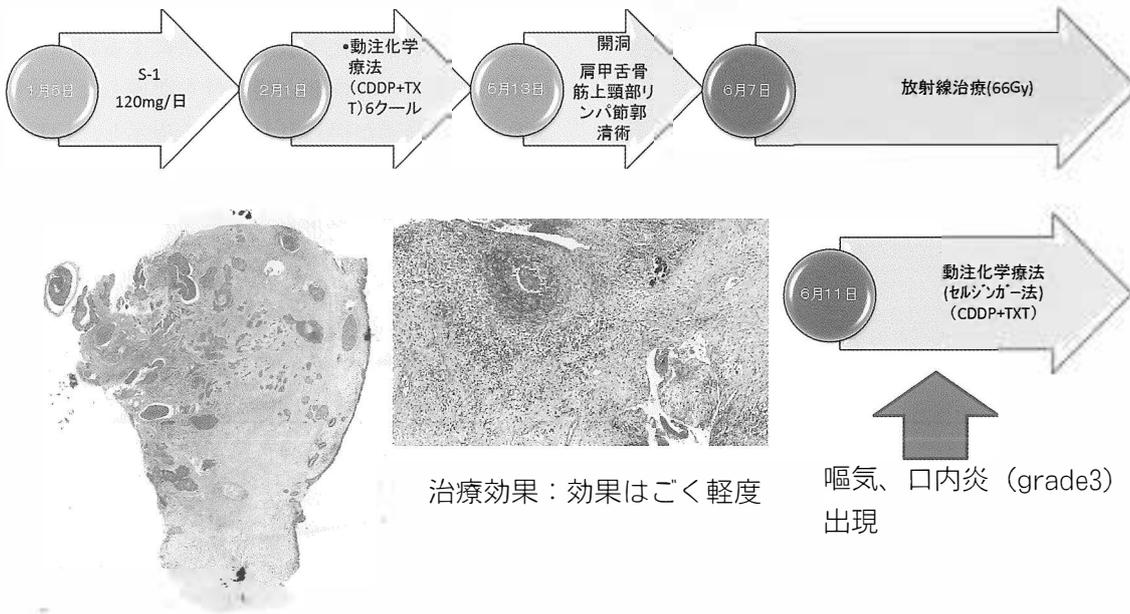


図3 嘔気・口内炎出現までの治療経過

副鼻腔炎の所見を呈していた。また、患側上内深頸リンパ節には単発性に集積像がみられた（図2）。

診断：細胞診と画像所見より右側上顎洞癌(T4aN1M0)(UICC2009年度 第7版)と診断された。

治療経過：S-1 120mg/日を投与後浅側頭動脈からの動注化学療法 (CDDP+TXT) を行い、開洞掻爬

術および肩甲舌骨筋上頸部リンパ節郭清術の後に動注化学療法（セルジナー法：CDDP+TXT）・放射線外部照射（66Gy/6.6週）を施行したところ、副作用として嘔気とgrade (CTCAE: version 4.0) 3の口内炎を認め、摂食することが困難となった。そのためNSTに要請して介入を受けた。NSTでは患者の訴え

に傾聴し半夏瀉心湯の投与とともに経口栄養剤・補液の併用を行うこととした。また外泊時に家族と食事を行うことを勧め、徐々に食事摂取量が増加し、介入後僅か2週間で退院となった(図3, 図4, 図5)。

考 察

口腔癌の放射線・化学療法に際しては口内炎を併発する頻度が高く、通常は経管栄養による栄養管理を行う¹ことは緒言でも述べた。しかし、患者ごとにその受けいれに際しては多様であることも医療者は理解しなければならない。このことはわれわれも以前から経験してきた³。本例では多様な既往歴や現病歴に加え管理職という心身のストレスを被りやすい背景要因が

注目され、肥満度Iであったことから必ずしも理想的な食生活がおくられていなかったことが窺われる。食の嗜好性は心身の状態、特に精神的ストレスからも影響を受けることが知られているが、本例を食行動の心身統合的な視点⁴から見ると日常的にさらされていた精神的ストレスの緩和が飲食への強い嗜好性により満たされていたと考えれば、経管栄養を拒まれた要因が理解できるのではないだろうか。NSTでは経管栄養等の強制栄養に固執するのではなく、患者の飲食への嗜好性を尊重しつつ、半夏瀉心湯を併用しながら外泊等を勧め嗜好性に富んだ経口摂取を指導したことが、早期の退院につながったものと思われる。ここに、個人の嗜好性に整合しない病院食や経腸栄養剤への配慮の余地があろう。

なお、半夏瀉心湯は放射線治療や抗癌剤による口内炎に対して適応されるが、口腔粘膜の保護、静菌作用、唾液分泌促進、抗炎症作用など生薬としてのさまざまな効果を有し、弱い向精神作用を有することも経験されており⁵本例では適切に併用されたと思われる。

結 語

上顎洞癌患者で化学放射線療法による口内炎併発例に対して患者の心理面と嗜好性を尊重した栄養指導により良好な経過が得られた1例を提示し、口腔癌患者の栄養管理には患者固有の心理・嗜好性を重視しなければならない例があることを提示した。

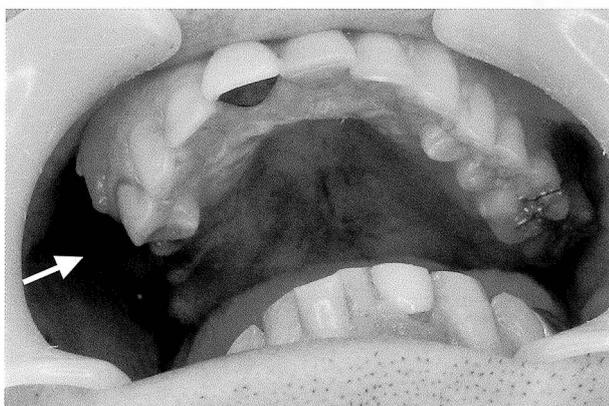


図4 開洞後の口腔所見
患側歯槽突起は消失している(矢印で示す)が、顎義歯を装着すれば摂食に関するADLの低下は防止できている

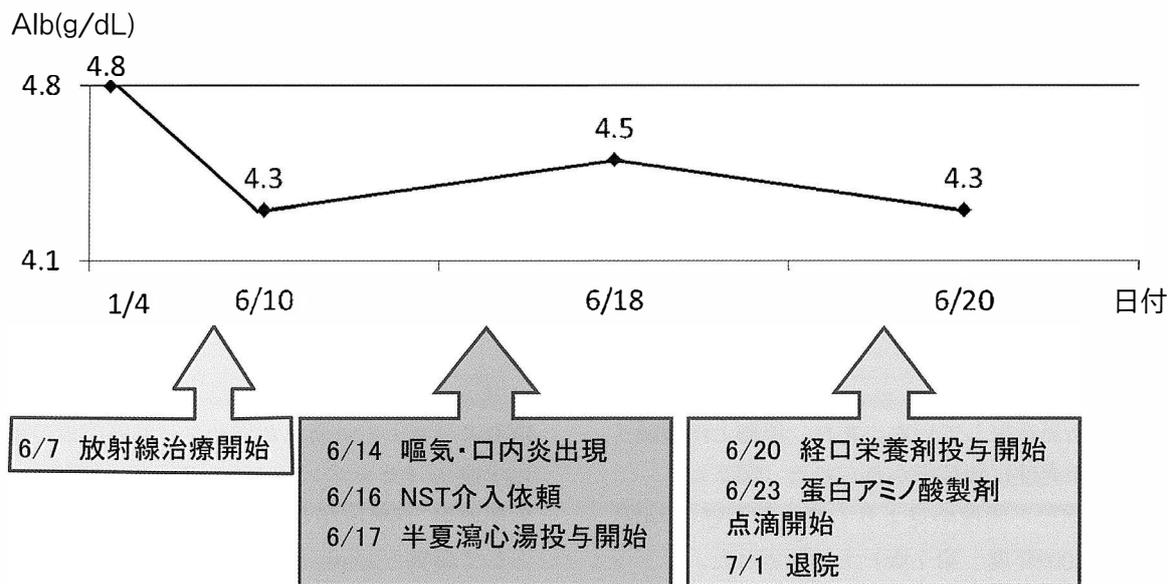


図5 血清アルブミン値の推移
口内炎出現時でも血清アルブミン値が正常範囲であり、心理・行動面への影響を示唆する食嗜好性の高さが窺える。

本報告の要旨は第14回口腔外科栄養フォーラム（2017年9月9日，大阪市）で発表した。

参考文献

1. Sheldon J M and Shike M: Nutritional management of patient with head and neck cancer; Head and cancer A mulutidisciplinary approach (Harrison L B, Sessions R B and Ki Hong W ed.) Lippincott-Raven, Philadelphia, 1999, p169-177
2. 山本 隆：おいしさと食行動；楽しく学べる味覚生理学－味覚と食行動のサイエンス－. 建帛社, 東京, 2017, p118-131
3. 瀧田正亮, 塚口 雅：口腔癌患者のケアにおける口腔感覚・摂食機能の意義－食べ喜びと人生について－. 日本味と匂誌, 2003. 10: 229-234
4. 坂井信之：食行動の心身総合的理解；食行動の科学「食べる」を読み解く（今田純雄,和田有史編）. 朝倉書店, 東京, 2017, p53-72
5. Kado S, Takita M, Tanaka K: Efficiency of Kampo medicine for patients with unidentified oral complaints –Perspectives of dental residents. 中津年報, 2014. 25: 215-218

A Maxillary cancer patient supported by NST (Nutritional Support Team); case of rejected feeding tube nutrition

Midori Okiyama, Masaaki Takita, Noriyoshi Nishikawa, Hitomi Kajikawa Shinya Takahashi, Hiroyuki Kyomoto, Junko Kawaguchi* and Tomomi Ichimaru*

Department of Dentistry and Oral Surgery, *Division of Nutrition Saiseikai Nakatsu Hospital

A 48-year-old male patient with maxillary cancer (T4aN1M0) underwent the selective intra-arterial chemoradiotherapy(CDDP+TXT), curettage and omohyoidal neck dissection, then additional selective intra-arterial concomitant chemoradiation by Seldinger technique. He complained the severe mucositis (grade 3) and the feeding tube nutrition was adapted. However, he rejected. Then he treated by NST (Nutritional Support Team) and his per os nutrition relieved gradually without feeding tube. Personal pleasure sensation (taste sensory) is important for nutritional management of patients with oral cancer.