P-444 呼吸器外科手術における輸血の現況

[1]筑波大学　附属病院　呼吸器外科, [2]筑波大学　臨床医学系　外科

伊藤　博道[1], 石川　成美[2], 小貫　塚哉[1], 酒井　光昭[2],
山本　達生[2], 鬼塚　正孝[2], 榊原　謙[2]

【背景】輸血には低頻度であるが重篤な合併症があり，また肺癌手術における予後不良因子との報告もある．コストの面からも，輸血の頻度を如何に抑えるかは呼吸器外科手術における課題である．【目的】当科における輸血の頻度とそのrisk factorを探索し，対策を講じる．【方法】1997年～2003年の手術例799例につき，術前貧血など併存症，術式，合併切除の有無についてretrospectiveに解析した．【結果】全手術数の中輸血例は96例（12%）あった．[肺切除]；64例/551例（11.6%）であり肺全摘，二葉切除，葉切除，区域切除，部分切除でそれぞれ80%，40%，14.9%（＝42例），3.7%，2.3%であった．葉切除輸血例42例中15例（35.7%）が胸壁等隣接臓器合併切除を伴い，また14例（33.3%）が肝切除，心大血管の同時手術，LC，ITPなど併存症の関与によるものであった．[縦隔手術]；12例/101例(11.8%)で肺切除と同等で領域による差異は認められなかった．縦隔腫瘍切除；11例/39例（28%），拡大胸腺摘除術；1例/62例（1.6%）で術式による差異を認めた．【結語】当科における輸血の頻度は12%で，特に肺全摘・2葉切除・胸壁合併切除を伴う葉切除・縦隔腫瘍では輸血頻度が20%以上と高く，より慎重な手術操作・術式の考慮と自己血輸血，cell savor等の対策を検討する必要がある．逆に区域切除・部分切除・拡大胸線摘除術では輸血頻度が5%以下であった．また出血量の多いと予想される他領域手術との同時手術は，輸血頻度の観点からは避けることが望ましいと思われた．