

小児がん領域における吸収性スパーサー使用

畠山 理

兵庫県立こども病院 小児外科

出水 祐介

神戸陽子線センター 放射線治療科

がんの集学的治療を行う上で、放射線治療は重要な構成要素の 1 つである。放射線による消化管の障害として、消化管や腹膜の癒着による腸炎、直腸腔瘻、消化管穿孔、成長障害や吸収障害が生じうるとされている。腹腔内や骨盤内の腫瘍が消化管に近接するために陽子線治療を選択できないという課題を克服するために、スパーサー留置術が試みられており、近年では生体適合性・生体吸収性スパーサーが実用化されている。当院での放射線治療用吸収性組織スパーサー(以下、スパーサー)を使用してスパーサー留置術を施行した経験について報告する。

術前に、放射線治療医が作成した線量分布図をもとに、小児外科医と放射線治療医がイメージを共有して、どこに留置するかを討議する。このことがスパーサー留置を成功に導く、もっとも大事な点である。

手術に際しても、可能な限り放射線治療医に立ち会ってもらい、術前のイメージ通り留置できているかを確認しながら行っている。当院と陽子線施設が隣接しているからこそ可能なことではあるが、まだ小児においては症例が少ないため、これも重要である。

実際の留置にあたっては、症例によっては腹腔鏡補助下に剥離操作を行い、固定することも試みている。現在まで 5 例の留置経験があるが、術中術後の合併症を経験していない。

当院ではまだ腫瘍摘出と同時にスパーサー留置を行った経験はなく、その際の留置計画をどのように行うかが現在の課題である。