1.悪性腫瘍・臨床統計

[P01-15]Risk factors for surgical site infection in oral squamous cell carcinoma

○Kei Miyahara[1], Mina Sasaki[1], Hiromasa Anzai[1], Yuko Obayashi[1], Shunichi Sudou[1], Fumie Tanaka[1], Junko Yoshizumi[1], Yuri Katumata[1], Kenichiro Hashimoto[1], Akimitsu Hiraki[1], Tetsuro Ikebe[1] (1.Department of Oral &Maxillofacial surgery, Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan)

ポスターを表示

口腔癌における手術部位感染（以下、 SSI）は比較的多い術後合併症の一つであり、治療の妨げとなる。そのため、 SSIの病態を把握、予防が肝要である。今回、われわれは2015年12月～2019年7月に原発巣切除術と頸部郭清術を同時に施行した扁平上皮癌一次症例28例における SSIの危険因子について後方視的に臨床的検討を行った。全例に術前後の周術期管理や術後予防的抗菌薬投与を行っている。
SSIは11例（39.8%）に認め、男性6名、女性5名で、平均年齢が66.5歳であった。 TNM分類では、 cTおよびcStageで SSIの発症に有意差を認めた。再建方法では有茎皮弁の46.7%、遊離皮弁の33.3%、再建なしの25.0%に SSIを認めた。平均手術時間は SSI群で868分、非 SSI群で935分であり、平均出血量は SSI群で585ml、非 SSI群で848mlであった。平均入院日数では SSI群は78.7日、非 SSI症例は55.0日と有意差を認めた。術前 TPの平均値は SSI群で7.3 g/dl、非 SSI群で6.9 g/dlと有意差はなかったが、術前 Albの平均値は SSI群で4.3 g/dl、非 SSI群で3.9 g/dlと有意差を認めた。全累積生存率では、両群間に差はなかった。 SSI群は全症例において、切開排膿術等の処置、抗菌薬の継続投与を行い、重篤な合併症はなかった。 cTが大きい、また cStageの進行例では口腔の切除範囲が広く設定されるため、頸部に流出する口腔内の常在菌などが生じやすいと考えられ、口腔と頸部の創が交通する症例では、特に注意する必要があると考えられた。

©Japanese Society of Oral Oncology