

Survival, Healthcare Utilization, and End-of-life Care Among Older Adults With Malignancy-associated Bowel Obstruction: Comparative Study of Surgery, Venting Gastrostomy, or Medical Management.
Ann Surg. 2018 Apr; 267(4): 692-699.

[背景]^[1]

- ・悪性腫瘍に関連した消化管閉塞は (malignancy bowel obstruction: MBO) はおよそ 3-15% に生じるとされ、卵巣癌では最大 51%、消化管腫瘍では最大 28% に生じるという報告もある。手術症例の平均予後は 3-8 ヶ月程度、手術不能な症例の予後は 4-5 週ともいわれ、MBO の予後は不良である。
- ・消化管閉塞の苦痛緩和のため、手術、胃瘻造設 (venting gastrostomy tube: VGT) などが施行されているが、終末期ケアに関連した質の高い研究は存在しない。
- ・今回は stageIV の卵巣癌、膵癌を対象に、(1) 生存率、(2) MBO による再入院、(3) Endo-of Life (EOL) care、などについて検討した。

[方法]^[1] Figure1

○Retrospective cohort study

対象：2001 年から 2011 年までの期間に、65 歳以上 stageIV の卵巣癌または膵臓癌患者。

-the National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) registry のデータを用いた。

-大腸癌は原発巣による閉塞患者が含まれていること、胃癌患者では胃瘻造設が手術により困難となりうることから除外した。

○MBO

・上記対象患者のうち、2012 年 12 月までに MBO で入院となった患者の処置を、薬物治療、手術、胃瘻造設にわけて下記項目を検討した。

-生存率、MBO による再入院、EOL care (ホスピス入所、ICU 入室の有無、亡くなった場所)

[結果]^[1]

○Table1 患者背景^[1]

- ・薬物治療 (N=2463 例)、手術 (871 例)、VGT (N=249 例) が行われた。
- ・年齢中央値は 75 歳、87% が女性、89% が白人であり、73% が卵巣癌、27% が膵臓癌であった。Teaching hospital は 65%、400 床以上の病院は 45% であった。

○Table2 長期成績および再入院

・初回 MBO 入院を起点として在院死亡率は 13%、30/90/180 日死亡率は 29/53/65% であった。OS の平均値は 76 日 (26-319 日)。

・(Fig.2) 薬物治療と比較した生存率に関する Hazard ratio は手術

0.84(P<0.001)、VGT1.86(P<0.001)

- ・初回入院後、29%の患者が再入院。
- ・(Fig.3)薬物治療群と比較した再入院率に関する Hazard ratio は手術 0.69(P<0.001)、VGT0.41(P<0.001)。

○Table3 EOL care

- ・65%がホスピスに入院したが、死亡までの30日間でのICU入院率は19%、急性期病院での死亡は25%存在した。
- ・VGTは薬物治療と比較してホスピスへの入院率が高まり、死亡前のICU入院率や急性期病院での死亡を減らした。(Fig.3)
- ・手術はホスピス入院率を減らし、死亡前のICU入院を増やした。(Fig.3)

[考察]^[5]

- ・手術では最も長期の予後が得られるとともに、薬物治療群よりも再入院を減らす結果となった。VGTは薬物治療、手術と比較してEOLでの集中治療を減らす結果となった。
- ・しかしながら、手術はある程度の予後が予測される患者に行われ、VGTは死期が予想される患者に行われるという selection bias の可能性がある。
- ・現在のアルゴリズムでは薬物治療抵抗性のMBOに対してVGTが推奨されているが、今回の研究でも再入院を減らすなどの結果が得られているが、複数回の再入院を要した患者のうち、VGTが施行されたのはわずか20%である。適切なVGT施行のタイミング、対象患者に関する前向き研究が待たれる。
- ・手術は確かに再入院を減らしたが、終末期のICU入院を増やすリスクがあり、その適応は慎重にならなければならない。
- ・VGTはホスピス入院を増やし、ICU入院や急性期病院での死亡を減らした。手術と比較してVGTは閉塞を改善させず、十分な栄養も得られない。一方で、VGTを選択することにより死期が近いことを患者、主治医が正確に認識し、終末期に関する話し合いを行うきっかけになりうる。

○Limitations

- 後向き研究
- 治療決定に関する情報（患者の希望、予後予測など）が得られていない。
- MBOの定義が主訴の基づくものであり閉塞の原因を同定できていない。
- 65歳以上かつ卵巣癌および膵臓患者に限定している。

[結語]

VGTは薬物治療よりも再入院を減らし、薬物治療・手術よりも低強度のEOL careが得られた。今回の結果により、終末期患者におけるMBOに対する治療の選択に関して、よりよい議論につながるだろう。