

209 手術侵襲低減を目的とした3孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討
-単一施設無作為選択での4孔式手技との比較-

富山医科薬科大学第二外科

坂東 正、霜田光義、長田拓哉、白崎 功、
坂本 隆、塚田一博

【目的】 3孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術(3T-LC)の有用性を、4孔式手技(4T-LC)との比較により検討することを目的とした。

【対象と方法】 3T-LCを導入した1997年以降に、当科で施行した無作為選択の3T-LC群13例と、4T-LC群30例を対象とし、両群の比較検討を行った。

【結果】 両群ともに大きな術後合併症はなかった。3T-LC群の平均手術時間は165分、術後平均在院日数は5.5日、鎮痛剤使用回数は1.5回と4T-LC群に比しやや良好であった。術後抗生剤使用日数は、3T-LC群で2.5日と4T-LC群に比し短かったものの、体温、白血球、CRPには差はなかった。術後血液生化学検査では、CPKが3T-LC群で低い傾向が認められた。逆に肝胆道系酵素は3P-LC群でやや高い傾向が認められた。

【まとめ】 今回の検討では、3T-LCのデメリットは特に認められず、むしろLess invasive surgeryという点では有用な一手段と考えられた。

210 細径鉗子を用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応拡大

国立大分病院 外科

穴井 秀明、安田 光宏、岩下 幸雄、平野誠太郎
御江慎一郎、蓮田慶太郎、中島 公洋

【はじめに】今回、われわれは細径鉗子を用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術(miniLC)を導入し、症例を重ね、miniLCの適応拡大について検討した。【対象・方法】1997年4月より99年2月までに113例のminiLCを施行した。臍部に10mm径、心窩部に5mm径、右季肋部と右側腹部には2mm径トロッカーを刺入して手術を行った。Cアーム付X線装置を用いてリアルタイムに術中胆道造影を行った。【結果】開腹移行例は1例であった。胆嚢壁肥厚症例(n=26)の手術時間は107.2±30.1分で、壁肥厚のない症例(n=86)では85.2±21.4分であった。術中胆道造影は111例(98.2%)で施行できた。重篤な術後合併症として、肺塞栓が1例あったが、救命できた。3例のDay surgery(1泊2日)を行った。【まとめ】より低侵襲なminiLCは、手術操作は従来法とほとんど相違なく、創部が小さくDay surgeryに最も適しており、工夫しだいで胆嚢壁肥厚の強い症例でも手術が可能となり、その適応が拡大された。さらに術中胆道造影を併用することで、より安全、確実な手術が可能となった。

211 Industrial Engineeringの発想を用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術の工程解析の試み

東京警察病院 外科

篠原一彦、橋本大定、星野高伸、長谷川俊二、
梶原周二、高橋寿久

産業の生産性向上の為の総合管理技術として確立したIndustrial Engineering(IE)の手法を用いて腹腔鏡胆嚢摘の鏡視下操作における工程の定量的解析を行った。対象は炎症や開腹既往の無い胆嚢群10例(S群)、胆嚢炎を伴う困難症例の胆嚢群10例(D群)で、一定の経験を持つ術者によるものとした。腹腔鏡下胆嚢摘の工程をIEの手法により、戦略の次元である単位作業としてトロッカー挿入、術野の展開、頸部処理、肝床からの剝離、胆嚢回収、洗浄・ドレナージと区分。手技の次元である要素作業として止血、切離(剝離)、縫合(結紮)、その他と区分した。単位作業の工程では術野の展開(癒着剝離を含む)がS群7.5±6.9分、D群14.2±12.5分(D)と両群共に術野展開(剝離)操作に最も症例間の差を認めた。またトロッカー挿入と回収では両群間に有意差は認めなかったが、その他の単位作業の時間はD群の方が長時間を要した。各要素作業の全工程に占める割合では止血作業においてS群0.34%、D群2.2%とD群で有意差を認めた。本手法は器具、術式、術者の開発・評価・教育等にも有用である。

212 腹腔鏡下胆嚢摘出術難易度の検討
-DIC,DIC併用CT,MRCPとの比較-
都立荏原病院外科

三井秀雄 雁野秀明 浅野満 和田邦正
遠藤昭彦 山本雅一 吉川達也 済陽高穂

目的

腹腔鏡下胆嚢摘出術(以下LSC)の術前検査にて、難易度予測をDIC,DIC併用CT,MRCPを用いて胆嚢の造影状態、胆嚢管の描出と走行形態を比較することで検討した。

対象

1994年10月~1998年10月までに腹腔鏡下胆嚢摘出術を試みた310例

結果

DIC,DIC-CTで、胆嚢管造影陰性例においてLSC困難例が多く、開腹移行率も高かった。DIC-CTで胆嚢管が陰性であった20例のうちMRCPを施行した5例中3例に胆嚢管を描出できた。MRCPでは胆嚢管が総胆管と平行に併走し鋭角に合流するtypeにおいて手術困難例が多い傾向がみられたが、開腹移行率には差はなかった。DIC-CTにおける胆嚢管造影の有無がLSCの難易度を最も反映しており、最も有用であると思われる。