

1997年6月

497(1567)

## I-265 硬膜外針を用いた安全で簡便な腹腔鏡下胆摘時の術中胆道造影法

済生会松阪総合病院 外科

長沼達史、佐々木英人、黒田久弥、伊藤彰博、井戸政佳、加藤弘幸、岩田真、藤森健而

我々は1995年4月以後、腹腔鏡下胆摘(lapa chole)時の術中胆道造影に硬膜外麻酔用の針とcatheterを使用し良好な成績が得られたので報告する。【対象及び方法】当科で経験した胆嚢結石症例などのlapa chole施行例中57例に術中胆道造影を試みた。術者は原則としてresidentが執刀。硬膜外針は八光商事株式会社製17G×150mm(曲),造影用catheterはTERUMO社制持続硬膜外catheter(17G用,外径1mm,長さ950mm)を使用。【成績】術中胆道造影を試みた57例中54例(94.7%)に造影が可能であった。平均手術時間:118±35分,術中胆道造影に要した時間(胆嚢管切開から読影まで):14±7分であった。胆道造影操作に伴う合併症や術中胆管損傷は1例もなく,胆管結石を3例に認め,うち1例を開腹術に変更。尚,身長184cm,体重93Kgの症例でも手技は容易であった。【まとめ】当科では年間約40例のlapa choleを行っているにすぎないが,硬膜外針を用いた術中胆道造影は安価なうえ,手技上も胆嚢管へのcannulationが容易でresidentでも安全に施行可能であった。

## I-266 胆石胆嚢炎に対する術前の胆嚢穿刺の有用性

東名厚木病院外科<sup>1)</sup>、富山医科薬科大学第2外科<sup>2)</sup>野村直樹<sup>1)</sup>、桐山誠一<sup>1)</sup>、森田誠市<sup>1),2)</sup>、沢田成朗<sup>1),2)</sup>、中 佳一<sup>1)</sup>

<目的>胆石症に起因する胆嚢炎は時に強い炎症を伴い,手術に苦慮することがある。われわれは炎症の強い胆石胆嚢炎に対する術前の胆嚢穿刺を積極的に行い,その有用性を得たので報告する。

<方法>対象は術前胆嚢炎所見が強く,胆嚢穿刺あるいは穿刺持続ドレナージ術を行った症例20例とした。炎症の程度は発熱状況,白血球の変化を指標とし,造影所見や採取胆汁の培養結果等を検討した。

<結果>ほとんどの症例が1回の穿刺で炎症所見の軽快を認め,1回の穿刺で炎症所見が消失しない症例2例も2回目の穿刺により軽快した。点滴による抗生剤投与と絶食のみでは軽快しなかった症例も,穿刺により速やかな炎症の軽快を認めた。胆汁採取により20例中11例に起因菌を同定することができた。術前穿刺を要した20例中6例(30%)に腹腔鏡下の手術が可能であった。

<結語>今回われわれは胆石胆嚢炎症例に術前胆嚢穿刺あるいは穿刺ドレナージを行い,その有用性を認めたので報告する。

## I-267 高度急性胆嚢炎に対する吊り上げ式腹腔鏡下胆嚢摘出術

キッコーマン総合病院外科

小室安宏、佐田尚宏、川口米栄、久保田芳郎

高度急性胆嚢炎合併胆石症例に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)がどこまで可能かを検討した。【対象】当科において1991年7月から1997年2月までにLCを施行した180例中,高度急性胆嚢炎合併と診断された症例(以下AC群)は18例,炎症の全くない症例(以下NC群)は89例であった。AC群18例中1995年以前の症例は10例,1996年以降の症例は8例あり,8例中2例は術前にPTGBDを施行した。【結果】手術時間,出血量はAC群の方がNC群よりも有意に多かった。開腹移行率はAC群の方が高かったが,術中・術後合併症はNC群で1例(術後胆管狭窄)みられたのみで,AC群ではみられなかった。術後入院期間でもNC群とAC群の間に有意差はみられなかった。AC群中1995年以前の10例では開腹移行率が2例みられたが,1996年以降の8例は,PTGBD挿入例2例,消化管癒合併1例を含め全例腹腔鏡下で処置し得た。【結語】AC群に対するLCは手術時間・出血量は増加し,手術操作は困難であるが,術中術後の合併症,術後の入院期間などでは,NC群と有意差を認めなかった。高度急性胆嚢炎合併胆石症に対しても治療の第一選択はLCであると考えられた。

## I-268 morbid obesityに対する腹腔鏡下胆嚢摘出術—超肥満症例(Body mass index 40以上)に対する牽引テープ法

国立明石病院外科

市原隆夫、辻村敏明、小菅浩文、村山良雄

【目的】高度肥満は腹腔鏡下胆嚢摘出術(以下LC)の難易例とされる。高度肥満例(morbid obesity=Body mass index(以下BMI)40以上)に対する経験をもとに牽引テープ法の有用性を検討する。

【牽引テープ法の手技】まず胆嚢管の剥離を行い支持糸としてテープで片蝶結び仮結紮する。次に胆嚢を底部から剥離し,底部を腹腔側外側に,テープを腹腔側内側に牽引しCalot三角を遊離腹腔側へ引き出し直視下でCalot三角の剥離を行い胆嚢管を切離する。

【症例】BMIが41.4~68.1の女性4例に牽引テープ法でLC及び術中胆道造影を行った。平均手術時間は131.0分,平均術中出血量は31.8gであった。

【考察】高度肥満例では視野の確保が困難で胆嚢底部剥離に先行して胆嚢管切離を行うと胆管との誤認が危惧される。牽引テープ法はnormograde methodで難渋する底部剥離後のCalot三角剥離で同部の前方への展開が鉗子二本で可能で,多彩なアプローチによる剥離が行え良視野,易操作性で安全な方法である。