

P-1-657 腹腔鏡下胆嚢摘出術と肥満

坂東 正¹⁾, 島多 勝夫¹⁾, 増山 喜一¹⁾, 田近 貞克¹⁾, 塚田 一博²⁾
(済生会富山病院外科¹⁾, 富山大学第2外科²⁾)
【目的と方法】肥満が腹腔鏡下胆嚢摘出術に及ぼす影響を, 当科で施行した33例を対象として, BMIによる肥満群とCTでの測定による subcutaneous fat (SF) の中央値20mmを境界とした肥満群で検討した。【結果】33例中6例が開腹術に移行し, 移行例のBMIは平均25.4と遂行例に比べやや高い傾向がみられ25を超えていた。SFで差はなかった。遂行27例で手術時間, 麻酔時間, 操作鉗子の追加, 発熱, 第1病日白血球増加率および第3病日CRP値, 術後在院日数の項目を検討した。手術時間はSFで差が無いのに対し, BMI肥満群は103分と有意に延長していた。BMI肥満群でありながらSFが少ない1例はいわゆる内臓脂肪型と考えられたが最長の123分であった。麻酔時間も手術時間と同様の傾向であった。トラカールの追加は3例で行い, 全例SF肥満群で2例はBMI肥満群でもあった。発熱は第1病日でBMI肥満群が有意に低い傾向がみられた。白血球数増加率およびCRP値は肥満の別で差は認められなかった。術後在院日数は10例で延長したが肥満との関連はなかった。【結語】腹腔鏡下胆嚢摘出術は皮下脂肪肥満に対しては有用な術式と考えられたが内臓脂肪型肥満では手術リスクが増加すると考えられた。

P-1-658 胃切除後の胆石症例に対する腹腔鏡下手術

中川 国利, 藪内 伸一, 村上 泰介, 遠藤 公人, 鈴木 幸正,
桃野 哲
(仙台赤十字病院外科)

【目的】胃切除既往歴を有する胆石例に対して腹腔鏡下手術を行い, その手技や成績について検討した。【対象と方法】胆石症に対する腹腔鏡下手術例3,455例のうち, 胃切除既往歴を有した94例を対象とした。対象疾患は, 胆嚢結石症76例および総胆管結石症18例で, 急性胆嚢炎26例を合併していた。手術は手術創を避け, 小開腹下に最初のトロカールを挿入した。腹腔鏡下下に必要最小限の癒着剥離を行い, 胆嚢摘出術および総胆管切石術を施行した。【結果】開腹移行例は14例であった。1例は最初のトロカール挿入時に, 腹膜に癒着した小腸を損傷したため開腹創を延長して腸管を縫合した。4例は既往手術による癒着剥離困難で, 3例は急性胆嚢炎による癒着剥離困難で開腹移行した。さらに総胆管結石例3例では, 結石を摘出できないために開腹した。また術中に胆嚢癌と判明した3例でも開腹した。開腹移行率は, 胃術後症例では50例中12例と瘍瘍術後症例の44例中2例より高率であった。手術時間の延長を認めたが, 他に偶発症はなく術後経過も良好であった。【結語】胃切除既往例における胆石症例でも多くの場合は腹腔鏡下手術が施行可能であり, 試行すべきであると考えられる。

P-1-659 肥満患者における腹腔鏡下胆嚢摘出術の工夫

加賀谷 正, 伊藤 英人, 菊地 浩之, 林 剛, 小泉 和也
(新東京病院外科)

【目的】肥満患者におこなう腹腔鏡下胆嚢摘出術(以下LC)では皮下脂肪層が厚いために, Open法によるFirst Portの挿入や, 10mm Port挿入部の筋膜閉鎖が難しいなどの問題がある。この課題に対するわれわれの術式の工夫を紹介する。【術式】手術は3portsでおこなう。まず臍下部から径5mm長さ150mmのEndopath Xcel (Ethicon)を用いてFirst Portを挿入する。Endopath Xcelに腹腔鏡を装着することにより, 腹壁を鈍的に剥離していく過程をモニター画面にて観察しながら, 安全に腹腔内に到達できる。次に5mmの2nd Portを剣上突起下に挿入し, 10mm径の3rd Portを右側腹部から挿入する。LC完了後, 胆嚢は3rd Portから摘出する。脂肪層は正中部より側腹部で薄いため, 結石が大きい場合などでも創の拡大がより容易にできる。また最後にEndo Close (Auto suture)にて3rd Port挿入部を縫合閉鎖する際に, 1st Portから挿入した腹腔鏡でモニターすることにより mirror image にならずに容易に創閉鎖をおこなえる。(臍部の創を閉鎖しようとする。mirror image にならずに)【考察】肥満患者に対して上記の工夫により, より安全で低侵襲なLCができると思われた。

P-1-660 左側胆嚢に対する腹腔鏡下切除の経験

横山 直行, 大谷 哲也, 小林 和明, 狩俣 弘幸, 山崎 俊幸,
桑原 史郎, 片柳 憲雄, 齊藤 英樹
(新潟市民病院外科)

【緒言】左側胆嚢に対する腹腔鏡下切除(LC)の経験について報告する。【頻度】1997年から2006年までの間に, 当科で胆嚢切除が施行された良性胆道疾患1041例中, 胆嚢高が肝左葉に存在する左側胆嚢は4例であった。【術前所見】患者は, 全例女性で手術時年齢は31歳から59歳であった。3例が有症状胆石症として来院, 1例は胃癌に併発した胆嚢結石であった。1例では, 胆嚢頸部に嵌頓した結石が, 総胆管を腹側から圧排し Mirizzi 症候群を呈していた。全例で術前CT, MRCPが施行されていたが, 左側胆嚢と診断された症例は無かった。【術中所見】胆嚢窩の主座は, 3例で肝外側区域に, 1例で肝内側区域に存在していた。胆嚢の炎症所見はいずれも軽度で, 2例は肝と胆嚢の癒着が軽微な遊走胆嚢であった。【手術手技】通常胆嚢に対するLCに準じ, 剣状突起下, 右側腹部, 臍下からの3または4ポートで気腹下に手術を施行。術中胆道造影を行った後, 胆嚢頸部から体底部へ向けて胆嚢床を剥離した。術中合併症なく全例でLCが完遂された。手術時間中央値は65分であった。術後合併症もみられなかった。【結語】左側胆嚢は, 稀な病態であり術前診断は困難であるが, 通常のLC手技で切除可能である。

P-1-661 腹腔鏡下胆嚢摘出術における術前デキサメサゾン投与の有効性—無作為比較試験—

深見 保之, 寺崎 正起, 坂口 憲史, 村田 透, 大久保雅之,
西前 香寿
(静岡済生会総合病院外科)

【目的】腹腔鏡下胆嚢摘出術(以下, ラパコレ)における術前デキサメサゾン投与がもたらす効果を検証する。【方法】2006年1月から2007年1月までに33例のラパコレ患者を, 術前デキサメサゾン(8mg)投与群とプラセボ食群に無作為化した。検討項目として, 体温, CRP, 術後の吐き気・嘔吐, 制吐剤使用量, 痛みスコア(ビジュアルアナログスケール), 鎮痛剤使用量, アンケートによる満足度を記録した。【結果】薬剤による明らかな副作用は認めなかった。デキサメサゾン群3/13例(23.1%)とプラセボ群9/20例(45.0%)(P=0.365)に吐き気・嘔吐を認め, 平均制吐剤(塩酸メトクロプラミド)使用回数はデキサメサゾン群(0.31±0.61回)とプラセボ群(0.50±0.74回)(P=0.225)であった。平均鎮痛剤(ジクロフェナクナトリウム)使用回数はデキサメサゾン群(1.08±1.49回)とプラセボ群(1.90±1.97回)(P=0.198)であった。【結論】術前デキサメサゾン投与はラパコレ患者の術後の吐き気・嘔吐・疼痛を軽減させる可能性が示唆された。

P-1-662 急性胆嚢炎に対する手術時期の検討および出血コントロールの工夫

新谷 隆¹⁾, 加藤 博久¹⁾, 出口 義雄²⁾, 春日井 尚²⁾,
青木 武士¹⁾, 加藤 貴史¹⁾, 田中 淳一²⁾, 工藤 進英²⁾,
村上 雅彦¹⁾, 草野 満夫¹⁾

(昭和大学一般消化器外科¹⁾, 昭和大学横浜市北部病院消化器センター²⁾)

【目的】科学的視座に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドラインに基づく急性胆嚢炎は「早期(発症から96時間)の胆嚢摘出術が望ましい」とされるが, 今回「発症から96時間を経過し, 胆嚢炎消退を待たず手術施行した症例」に関し, その意義および術式の工夫を検討し報告する。【対象と方法】最近経験した急性胆嚢炎の手術例44例に関し, 発症後96時間以内に手術した早期群(16例), 96時間以降に手術した準早期群(12例)および待機群(16例)に分類し比較検討した。【結果】術後入院期間(早期群/準早期群/待機群) = (5.6/7.8/7.9日), 手術時間(早期群/準早期群/待機群) = (161/140/145時間), 出血量(早期群/準早期群/待機群) = (130/148/213g), 合併症(早期群/準早期群/待機群) = (2(12.5%)/0(0%)/2(12.5%)), タココンパ・ハーモニックなどを併用することで術中および術後の出血をコントロールすることができた。【結語】急性胆嚢炎に対する基本的治療方針は早期手術であるが, 発症から96時間を経過した症例も, より早期に手術することで良好な結果が期待できる。

P-1-663 腹腔鏡下胆嚢摘出術における術中胆道造影の有用性

杉本 琢哉, 鬼束 惇義, 片桐 義文, 飯田 豊, 井原 頌
(岐阜赤十字病院外科)

【目的】腹腔鏡下胆嚢摘出術(以下LC)は低侵襲である反面, 開腹手術と比較して胆道損傷が生じやすいとされている。そこで当科では1996年以降LC時の術中胆道造影(以下IOC)を全例に行う方針とした。IOCの意義と有用性を報告する。【対象】当科でLCを行った全313例。【結果】造影不成功は7例で, 成功率は97.8%であった。術前に認識できずに, IOCで総胆管結石が判明したのは6例(2.0%)で, バルーンを用いて経胆嚢管または経乳頭的に採石した。胆嚢管の走行異常は胆嚢管が後枝に合流が4例, 胆嚢管が右肝管に合流が3例であった。術中胆道損傷は1例(0.32%)で総胆管を胆嚢管と誤認したことによる完全離断例であった。IOCにより直ちに診断した。術後に胆道損傷が疑われた例はなかった。IOC施行による合併症はなかった。【考察】1)IOCの成功率は97.8%でほぼ全例に施行できた。2)IOCにより胆管走行異常が明瞭に把握でき, 走行異常がある場合でも胆嚢管を安全に分離できた。3)術中胆道損傷は1例, 0.32%であった。損傷をIOCで直ちに確認できた。4)術前に認識できない総胆管結石を術中に発見でき, 同時に採石も可能であった。以上からIOCは有用であり, 全例に行うべきと考えられた。

P-1-664 胆嚢管結紮法による腹腔鏡下胆嚢摘出術

太平 周作, 久保田 仁, 森岡 淳, 葛谷 明彦, 佐々木 英二,
菅原 元, 佐藤 太一, 小出 史彦, 伊東 悠子
(半田市立半田病院外科)

腹腔鏡手術はデバイス製品の使用が多く, これらの多用により収益が減少することになる。中でも腹腔鏡下胆嚢摘出術は診療報酬点数が引き下げられ, 収益を維持するためには工夫が必要となる。従来, 胆嚢管の処理に金属クリップを使用していたが, 高額な上に5, 6発の使用のみで破棄となる。さらにクリップによる総胆管結石合併の報告も少数ながらみられる。そこで我々は昨年より胆嚢管の処理には3-0吸収糸を用いた体外結紮による結紮を行っている。平成17年に行われた腹腔鏡下胆嚢摘出術は95例ですべてクリップを用いており, 平成18年以降, 徐々に結紮法で行い, 昨年9月以降は全例結紮を行っている。今までのところ46例に行った。いずれの方法も手術時間は約90分で有意な違いはみられなかった。また結紮時間は測定し得た例では約10分であったが, 比較すると胆嚢管の剥離がクリップ例より十分になされていた。合併症はクリップ例で4例, 結紮例では1例にみられたのみで, 結紮による合併症はみられなかった。胆嚢管を結紮するには, 十分な胆嚢管の剥離が必要となり, 胆管損傷などの合併症を減らすことができると考えた。また経済効率にも優れていると思われた。