

《実績》

2015年度、我々が手術室で根治切除を行った主な疾患は胃癌 33 例（腹腔鏡手術 8 例）、大腸癌 51 例（うち腹腔鏡手術 16 例）、肝胆膵腫瘍 24 例である。その他の詳細は表 1 に記載したとおりである。

さて、膵頭十二指腸切除(PD)後の膵液(PF)は未だ頻度が多く見られる合併症で、その加療にはドレーン管理が極めて重要である。当院でも PD 症例は増えているため、今回 PD 後の排液アミラーゼ値の変化とドレーン管理について再検討した。2007 年 11 月より 2014 年 12 月までに当院で PD を施行した 40 例を対象とした。膵空腸吻合は、まず、膵管空腸吻合をモノフィラメント吸収糸で結節にて行い、膵管チューブをステントとし挿入した。その後、膵空腸密着吻合を行った。ドレーンはフラットタイプの吸引式留置カテーテルを膵空腸吻合部前頭側と後尾側に留置した。6F の膵管チューブが挿入可能例を膵管拡張群(+)、不可能例を非拡張群(-)とした。術後のドレーンよりの排液アミラーゼ値の推移、ドレーン抜去時期について(+)群、(-)群とで評価比較した。その結果、(+)群(n=19)と、(-)群(n=21)とで排液アミラーゼ値の推移は、(+)群(平均; 1 日目 1139 IU/L, 2 日目 361 IU/L, 3 日目 157 IU/L)で、(-)群(平均; 1 日目 7551 IU/L, 2 日目 4121 IU/L, 3 日目 1884 IU/L)に比べて有意に低かった(図 1)。排液アミラーゼ値が低く、全身状態良好であれば、ドレーン抜去は 4-6 日を基本とした。しかし、実際にはアミラーゼ値再上昇例もあり、ドレーン完全抜去までの日数は(+)群で平均 9.7 日(4-33 日)。(+)群では平均 19.4 日(4-82 日)であった(図 2)。ISGPF 分類における Grade A の PF は(+)群で 2 例(10.5%)、(-)群では 8 例(38.1%)であった。Grade B は(+)群で 2 例(10.5%)に対し、(-)群では 6 例(28.6%)に認められた。Grade B 症例では、ドレナージ不良を防ぐ為に、ドレーン交換を繰り返し、結局、造影により腸管への内瘻化を確認後ドレーン抜去施行した。ただし、Grade B では必ずしも感染兆候はなく、排液量も少なく、早期抜去可能と思われる症例も存在した。出血を伴う Grade C の PF は(-)群で 1 例認められ、IVR で止血後、膵外瘻とした。この症例ではドレーン交換を行ってもドレナージ不良部位が残存した症例であった。以上のように、膵液瘻は膵管拡張例に比べ非拡張例で頻繁に発生した。しかし、適切なドレーン交換により膵液瘻の重篤化を防ぐことができた。ただし、ドレーン抜去のタイミングは排液のアミラーゼレベル、感染の兆候を見ながらでも、その判断に苦しむ症例も認められ、ドレーン抜去時期にはまだ検討の余地があると考えられた。

以上は 2015 年 6 月に行われた日本肝胆膵外科学会学術集会にて発表した報告の一部である。

表 1

食道	胸部食道切除	2
	その他	1
胃十二指腸	幽門側胃切除(悪性)	13
	胃全摘(悪性)	12
	噴門側胃切除(悪性)	0
	腹腔鏡下胃切除(悪性)	6
	腹腔鏡下胃全摘(悪性)	2
	胃切除(良性)	1
	胃切除(腹腔鏡下)	1
胃その他	12	
小腸・大腸	イレウス解除(開腹)	9
	イレウス解除(腹腔鏡)	1
	小腸切除(開腹)	6
	小腸切除(腹腔鏡)	1
	虫垂切除(開腹)	7
	虫垂切除(腹腔鏡)	10
	結腸切除(開腹)	25
	結腸切除(腹腔鏡)	11
	人工肛門造設術	11
	人工肛門閉鎖術	8
	高位前方切除	5
	低位・超低位前方切除	5
	腹会陰式直腸切除	0
	直腸手術(腹腔鏡)	5
	経肛門的腫瘍摘出	2
痔核・裂肛・痔瘻・直腸脱	18	
肝胆膵	PD	5
	膵体尾部切除	3
	膵手術(その他)	2
	肝切除(部分切除)	5
	肝切除(亜区域以上)	9
	胆嚢癌手術	0
	胆管空腸吻合	0
	胆摘(開腹)	13
	胆摘(腹腔鏡)	40
	胆管切開術(開腹)	0
ヘルニア・その他	単径大腿ヘルニア	87
	腹壁ヘルニア	8
	腹壁ヘルニア(腹腔鏡)	3
	汎発性腹膜炎手術	3
	その他	13
計		365

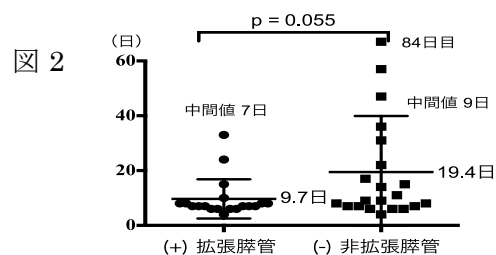
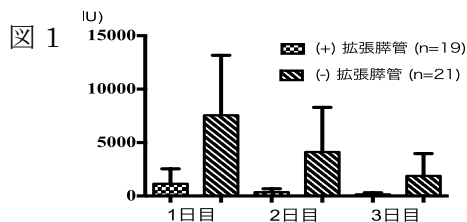


図 3

	(+): 拡張膵管 (n=19)	(-): 非拡張膵管 (n=21)
Grade A	2 (10.5%)	8 (38.1%)
Grade B	2 (10.5%)	6 (28.6%)
Grade C	0	1 (4.8%)