

研 究

総胆管結石症における総胆管切開創

一次縫合例の検討

川 西 孝 和<sup>1)</sup> 藤 田 敏 雄<sup>1)</sup> 日 野 浩 司<sup>1)</sup>  
 岡 本 政 広<sup>1)</sup> 白 崎 功<sup>1)</sup>

はじめに

近年、胆道系疾患の画像診断の進歩に伴い胆石症の診断は容易になってきたが、その手術的治療については検討を要する課題が少なくない。今回、我々は総胆管結石症における総胆管切開創一次縫合5症例を経験したのでTチューブ挿入例とその術後経過を比較検討し、若干の知見を得たので報告する。

研究対象

1984年1月より1989年9月までの5年9カ月間に当院で手術を施行した肝内結石症、先天性総胆管拡張症有石例を除く胆石症は118例であった。これらのうち総胆管切開を施行したのは胆嚢総胆管結石症23例、総胆管結石症18例、及び試験的総胆管切開を加えた胆嚢結石症5例の計46例(40.0%)であった。46症例中5例に総胆管切開創一次縫合を施行し、残る41例にTチューブ挿入を行い術後経過を比較検討した。

結 果

総胆管切開創一次縫合を施行した症例は表1の如くであった。症例1~3は胆嚢総胆管結石症であり胆嚢と総胆管内の結石の種類は同じであった。症例4、5は総胆管結石症であった。いずれの症例も胆道流量、残圧はほぼ正常範囲であり、術中胆道造影でも胆管の軽度拡張を認める以外異常所見は無かった。

一次縫合の手技としては、切開創を3-0Dexon糸を用い2~3mmの間隔で粗に一層縫合し、肝十二指腸韧带の漿膜は縫合せず開放。漏出する胆汁を排出させる目的でWinslow孔へ向けシリコンドレーンを2本挿入しておいた。排出される胆汁は腸管の蠕動開始と

ともに徐々に減少し第8~15病日の間にドレーンの抜去は可能であった。

術後、腹腔内感染、その他の合併症の出現はいずれの症例にも認められなかった。

術前後の肝機能をTチューブ挿入群と比較しその推移をみた(図1~3)。T-Bilは一次縫合全例が術前後を通し1.0mg/dl以下であり高値を示す症例は無かった。GOT, GPTは症例2が第1病日に高値を示した。また、胆道系酵素(ALP,  $\gamma$ -GTP)は症例4が第7病日に上昇を認めた。いずれの症例も軽度の異常値に留まり早期に正常化し、Tチューブ挿入例と比較しても明らかな差異は認められなかった。

術後の平均入院日数を比較すると、一次縫合例14.4(日)に対しTチューブ挿入例は38.0(日)であり大きな較差を認めた(表2)。

表1 総胆管切開創一次縫合症例

症例	年齢	性	総胆管結石の個数	結石の種類	流量(ml/min)	残圧(cmH <sub>2</sub> O)	術後入院日数(日)
1	47	F	1	コ系石	30	15	13
2	76	F	1	ビ系石	52	8	15
3	79	M	1	コ系石	44	12	14
4	74	F	2	ビ系石	30	13	16
5	59	F	2	コ系石	14	10	14
平均	67		1.40		34.0	11.6	14.4

表2 術後入院日数の比較

術 式	術後平均入院日数(日)
一 次 縫 合	14.4
Tチューブ挿入	38.0

1) 糸魚川病院 外科

図1 肝機能の変化(1)

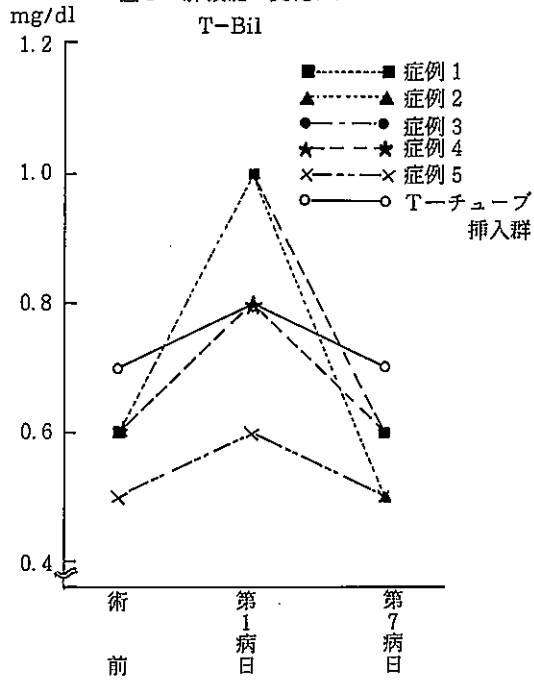


図2 肝機能の変化(2)

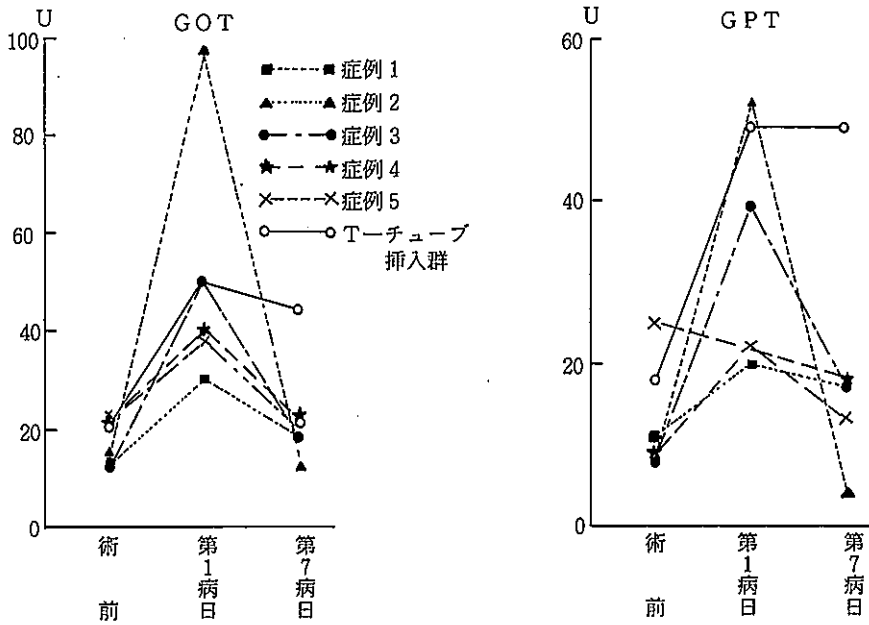
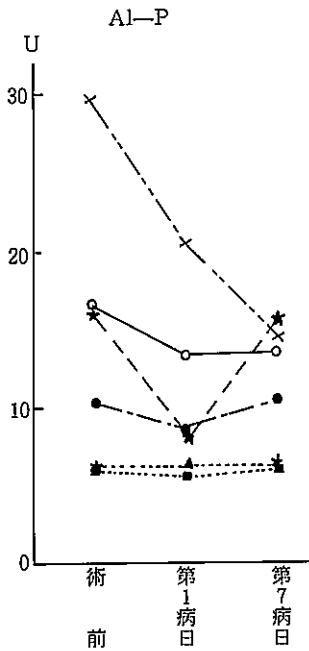
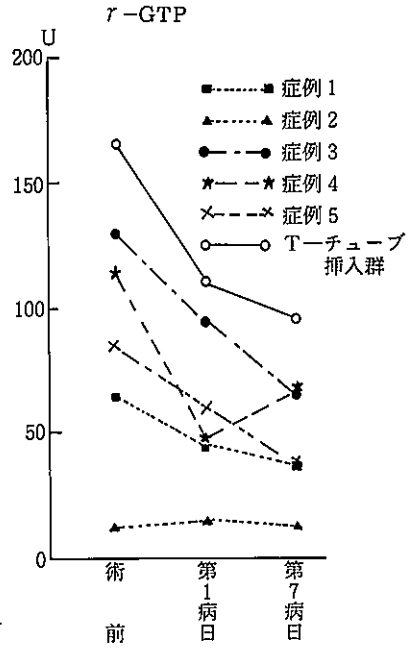


図3 肝機能の変化(3)



考 察

総胆管結石症に対する総胆管切開創へのTチューブの挿入は、胆道の減圧、感染胆汁の排出、遺残胆石への対策等を考慮すると有用な方法であり多用されている。<sup>17)</sup> その一方ではTチューブの挿入に伴う合併症も少なくない。<sup>35)</sup> 我々は、Tチューブを挿入しないで切開創の一次縫合を施行した5症例を経験したが、術後合併症は無く良好に経過し早期の退院が可能であった。この結果、必ずしもTチューブの挿入が必要でない総胆管結石症例が存在すると考え、結石の生成機序をふまえたうえで切開創一次縫合の適応基準を以下の如く作成した。<sup>9)</sup> ①コレステロール系結石で遺残なしと判断された場合。②ビリルビン系結石でも胆管の拡張が軽度で、落下石の可能性が高い場合。且つ③胆道流量、残圧が正常範囲で、形態学的にも傍乳頭憩室等の副病変が存在しない。この基準を満たす症例は切開創の一次縫合が可能であると考え。しかし、術中胆道鏡や碎石操作による胆道損傷の存在が疑われるときにはTチューブを挿入することとし、一次縫合を予定する場合には無理な操作を極力避けるよう務めている。今後、更に症例を積み重ねることにより総胆管切開創一次縫合の適応に検討を加えてゆきたいと考えている。



ま と め

今回、総胆管結石症における総胆管切開創一次縫合5症例を経験し、Tチューブ挿入例と術後経過を比較検討した。その結果一次縫合症例は経過良好で早期の退院が可能であり、適応基準を満たす症例に対しこの術式を用いることは価値があると考えられた。

文 献

- 1) 宮崎逸夫ほか：T-tube挿入の適応，臨外，33(6)：805～811,1978
- 2) Nicolas,J.L.:Choledochotomy for Biliary Lithiasis:T-tube Drainage or Primary Closure,Am.J.Surg.146:254～256,1983
- 3) Jess,C.H.et al.:Life-Threatening complications after operations upon the biliary tract,Surg.Gynecol.Obnecol.Obstet.127:241～252,1968
- 4) 佐藤寿雄ほか：T-tubeによる合併症，臨外，33(6)：849～856,1978
- 5) 円城寺昭人ほか：胆道系手術後Tチューブによる胃十二指腸通過障害をきたした3症例，日臨外医学会誌，49(10)：1966～1971,1988
- 6) 正田裕一ほか：総胆管胆石症の治療に関する臨床的研究，日臨外医学会誌，46(9)：1233～1241,1985