

▶ 当院の胆石症・胆嚢炎の診断と治療への取り組み

～ common disease を迅速かつ安全に～

はじめに

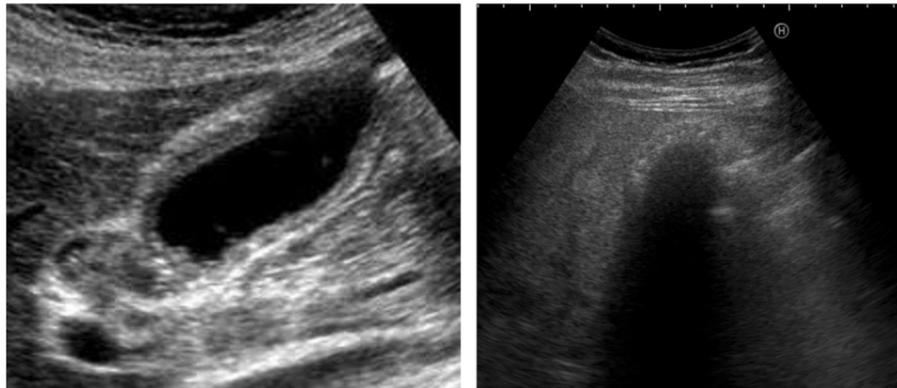
日本人成人の10人に1人は胆石保有者といわれています。胆石に伴う症状(腹痛、黄疸、胆嚢炎)は日常診療で遭遇する機会の多い common disease といえます。地域の先生方との連携強化のため、胆石症・胆嚢炎に対する当院の取り組みをご紹介します。

胆石症・胆嚢炎の診断

典型的な胆石発作は心窩部から右季肋部に痛みがあり、しばしば右肩や背部に放散することがあり、食後に痛くなることが多いとされています。腹痛に加えて腹部超音波検査で胆嚢内に結石が認められれば、症候性胆石症が考えられます。その他 CT/MRI 検査や上腹部痛の鑑別診断目的に上部消化管内視鏡検査を行います。当院では CT/MRI 検査の共同利用を行っておりますので、検査のみご希望の際でもお気軽にご相談ください。

一方、症状がなくても、胆石が充満して胆嚢がよく観察できない「充満結石」は胆嚢癌などが併存している場合も否定できず、精査が必要と考えられます。また、びまん性の胆嚢壁肥厚は膵・胆管合流異常などが併存している可能性もありますので、これらの所見を認めた際には精査目的にご紹介ください。

急性胆嚢炎の診断はガイドライン(急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018)に沿って行います。腹部症状(発熱、腹痛)、血液検査(WBC/CRPの上昇)、画像検査を組み合わせ診断と重症度の判定を行います。



びまん性の胆嚢壁肥厚

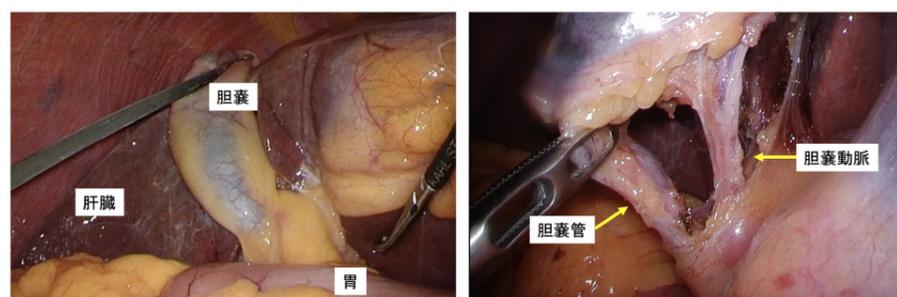
充満結石

精査が必要が超音波所見

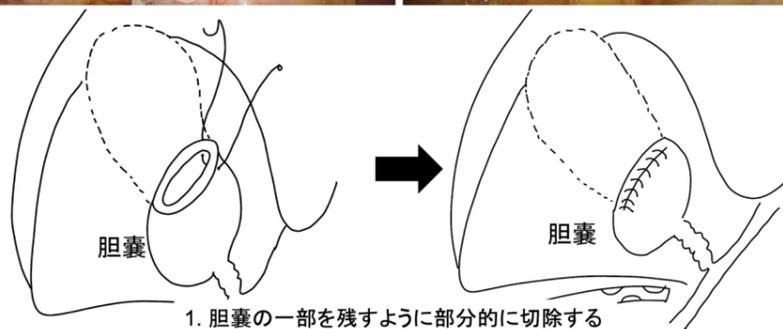
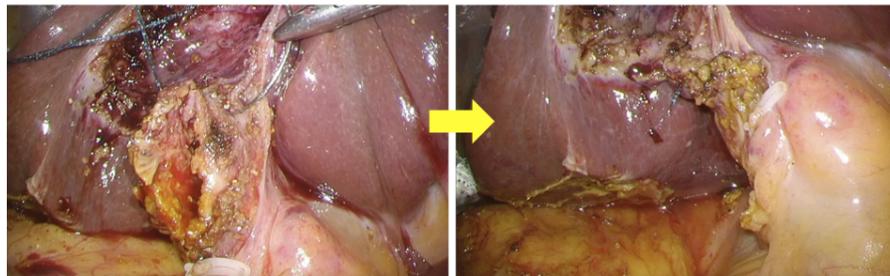
急性胆嚢炎の治療

症候性胆石症の治療は手術による胆嚢摘出術が標準治療とされています。胆石溶解療法や結石破砕術は石灰化のないサイズの小さなコレステロール結石のみが対象となり、再発率も高いことから適応は限定的とされています。

急性胆嚢炎に関してはガイドラインにて重症度に応じたフローチャートが定められており、全身状態が保たれている患者さんには早期手術が推奨されています。当院でも原則早期手術の方針としています。全身状態が良好でない場合、胆嚢炎発症から時間が経過している場合には抗菌薬治療で保存的に経過を診たのち、必要に応じて手術を提案させていただきます。



Safe stepsに準じた腹腔鏡下胆嚢摘出術



1. 胆嚢の一部を残すように部分的に切除する
2. 胆嚢内の結石を取り出す
3. 胆嚢の壁を縫って閉じる

慢性胆嚢炎に対する回避手術(bailout procedures)

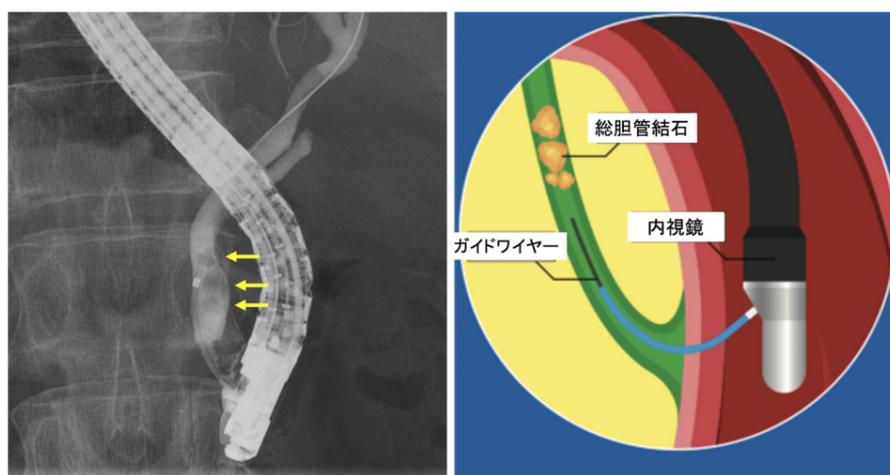
当院の腹腔鏡下胆嚢摘出術

当院では安全な腹腔鏡下胆嚢摘出術を遂行するべく、ガイドラインが提唱する胆管損傷を回避するための安全な手術手順(Safe Steps)を遵守しています。また、慢性炎症に伴い癒着が高度な例は胆嚢垂全摘を含めた回避手術(bailout procedures)を行い、安全性の担保に努めています。

周術期管理はクリニカルパスに沿って行い、待機的に手術を行う場合には手術前日に入院、経過良好なら術後2～3日で退院となります。当院では2023年1月から12月の間に115例の腹腔鏡下胆嚢摘出術を行いました。出血・癒着・他臓器損傷などを理由に開腹手術へ移行した例は1例もありませんでした。

総胆管結石症の治療

胆嚢結石の落下による総胆管結石と診断された場合には、まず消化器内科で内視鏡的逆行性胆管造影検査を行い、内視鏡的総胆管結石除去を行います。胆管に一時的にプラスチックチューブステントを留置し、その後外科で腹腔鏡下胆嚢摘を行います。一旦退院後、後日消化器内科にて総胆管に結石の落下・遺残がないことを確認し、チューブを抜去し、一連の治療が終了となります。



内視鏡的逆行性胆管造影検査

おわりに

当院では消化器内科と外科が連携して、胆石症、総胆管結石症、胆嚢炎の診断から治療まで行う体制を整えています。当該疾患の患者さんがございましたらいつでもご相談ください。ご紹介いただいた患者さんは連携室を通して、迅速に検査結果や診断をご返信するようにいたします。何卒よろしくお願い申し上げます。



外科副部長 晶 達夫

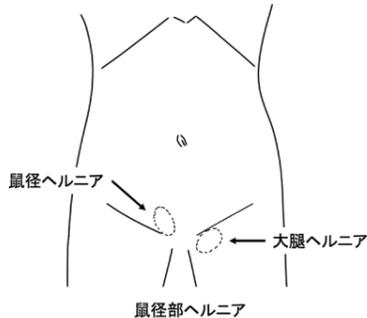
▶ 鼠径部ヘルニアの診断と治療について

はじめに

鼠径ヘルニア手術は国内で年間 13-15 万件施行されており、海外からの報告では「成人男性のおよそ 2-4 割は生涯で鼠径ヘルニア手術を経験する」、といわれています。今回は日常診療で遭遇する機会が多いと思われる「鼠径部ヘルニア」について、地域の先生方の疑問に応えつつ、当院での手術治療も踏まえて解説させていただきます。

鼠径部ヘルニアとは

鼠径部ヘルニアは鼠径部の筋膜の脆弱化に伴い、腹壁が部分的に欠損することで、腹膜および腹腔内容物が脱出した状態をいいます。40 歳以上の中老年の男性に多いとされています。鼠径部ヘルニアは鼠径靭帯の頭側に脱出する「鼠径ヘルニア」、鼠径靭帯の足側に脱出する「大腿ヘルニア」に大別されます。鼠径ヘルニアは個人差ありますが経年的に増大します。



鼠径ヘルニアの症状

ほぼ全ての患者さんに鼠径部の膨隆を認めます。膨隆は立位になる、または腹圧をかけると大きくなります（脱出）。一方で、仰臥位になる、または膨隆を押し込むと元の状態に戻ります（還納）。鼠径部ヘルニアの患者さん全体の 2/3 は鼠径部の膨隆に痛み・違和感・不快感を伴います。残り 1/3 の患者さんは脱出・還納以外に症状はないとされています。また、嵌頓すると鼠径部の膨隆に突然強い痛みを伴います。

鼠径ヘルニアの診断

立位で下着を下ろして診察を行い、鼠径部に腹圧にて脱出する膨隆を認めれば鼠径ヘルニアと診断されます。用手圧迫や仰臥位になることで還納されることを確認します。膨隆がはっきりしない場合は超音波検査や CT 検査を行います。

鼠径ヘルニアの治療 ～経過観察か手術か～

「鼠径部ヘルニア患者さんには全例手術が必要なのか？」

鼠径部ヘルニア患者さんの診療において最も考える機会の多いクリニカルクエスションのひとつです。一般的には、

1. 鼠径部膨隆以外に痛みや違和感など症状がある男性鼠径ヘルニア症例
2. 大腿ヘルニア症例（大腿ヘルニアは嵌頓しやすいため）
3. 女性症例（大腿ヘルニアの割合が相対的に多いため）

上記 3 点のいずれかに該当する場合は原則手術が提案されます。

一方、鼠径部膨隆のみで痛みなどの症状がない男性鼠径ヘルニア症例については、手術が提案されるも、経過観察もオプションとなります。しかしながら、7-10 年の経過でおよそ 70% の患者さんが手術に移行すること、ヘルニア嵌頓による緊急手術率が年 1-3% 程度起こりうること、に留意する必要があります。

鼠径ヘルニアに対する手術

手術の目的は大きく分けて 2 つあり、

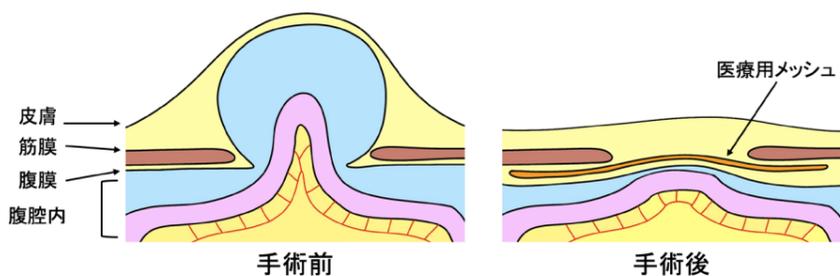
1. QOL の改善（痛み・違和感・不快感の軽減、整容性の改善）
2. 嵌頓による緊急手術回避

の 2 点です。予定手術に比べて嵌頓による緊急手術は合併症率が明らか高いため、手術は十分な準備の上で予定手術として行われるのが望ましいとされています。

手術は人工物（メッシュ）を用いて欠損した腹壁を補強する方法が一般的で、

1. 鼠径部を数 cm 切開し体表からヘルニアを修復する鼠径部切開法
2. 腹腔鏡を用いてお腹の中からヘルニアを修復する腹腔鏡手術

の 2 種類があります。



鼠径部ヘルニアの術前・術後

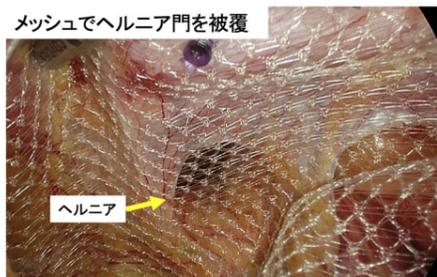
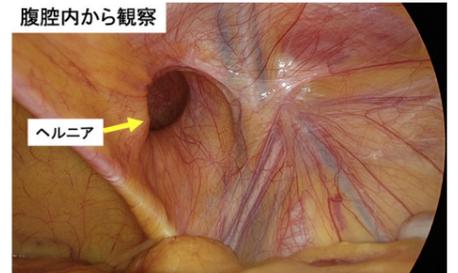
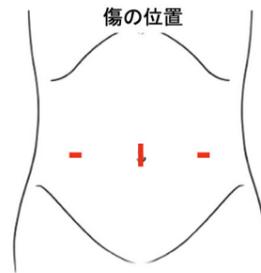
当院の腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術

TAPP 法とよばれる手法であり、腹腔鏡を用いて腹腔内から鼠径部のヘルニアを直接確認し、腹膜を切開、腹膜前脂肪組織の剥離、メッシュの展開、固定、腹膜の縫合閉鎖、を行います。全身麻酔で約 1 時間程度の手術になります。

腹腔鏡下ヘルニア修復術には以下の長所があります。

- ▶ 傷跡が小さく、痛みが少なくなる
- ▶ 術後の慢性疼痛が少ない
- ▶ 反対側の鼠径ヘルニアを同時に治療できる
- ▶ 隠れたヘルニアを見落とさない
- ▶ 再発率が低い

当院では 2023 年 1 月から 12 月の間に 127 例の鼠径部ヘルニアに対して手術を行いました。内訳は腹腔鏡手術 100 例、鼠径部切開法 27 例で、いずれの術式においても良好な成績が得られています。



腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(TAPP法)

鼠径部切開法によるヘルニア修復術

全身麻酔、または脊椎麻酔下に手術を行います。鼠径部を 4 ~ 6cm 程度切開し、筋膜欠損部を前面からメッシュで補強・固定します。開腹手術歴のある方、または前立腺疾患の手術歴がある方は腹腔内やヘルニア周囲に癒着がある可能性があるため、腹腔鏡手術よりも鼠径部切開法を提案します。また、心肺合併症により全身麻酔や気腹操作にリスクを伴う場合には鼠径部切開法が好ましい場合があります。

おわりに

鼠径部ヘルニアは経年的に増大し、手術以外の治療はありません。ヘルニア自体に緊急性はありませんが、ときに嵌頓してしまうことで緊急手術を要する場合があります。ヘルニア嵌頓は特別な前駆症状はなく、予防することもできません。さらにはヘルニア嵌頓に対して行う緊急手術は合併症が高いことが知られています。鼠径部ヘルニアの患者さんは上記について理解頂いた上で、安全に予定手術を受けて頂くことが提案されます。

当院では、基礎疾患がなく手術歴のない患者さんに対しては腹腔鏡手術を第一選択しつつ、患者さんの身体の状態や希望などから最も適切な手術方法を選択するようにしています。症状の有無に関わらず当該疾患の患者さんがございましたら当院外科外来担当医までご相談ください。何卒よろしくお願い申し上げます。