

腹部膿瘍の治療(手術的ドレナージと CT
・超音波ガイド経皮的ドレナージの比較)

Treatment of Abdominal Abscesses; Comparative Evaluation of Operative Drainage versus Percutaneous Catheter Drainage Guided by Computed Tomography or Ultrasound/Johnson, W. C., et al.: Ann. Surg., 194: 510~520, 1981.

目的 1976年以降, 著者らは経皮的ドレナージを腹部膿瘍の主たる治療法として施行した. 経皮的ドレナージと手術的ドレナージとの有効性の差, 合併症の率の違いなどを比較した. (Retrospective に)

患者の選択と適応 腹腔内・外の感染性液体(グラム染色と培養にて細菌を同定)の貯留が, 横隔膜より下で会陰より上に局在するものを腹部膿瘍とする. 経皮的ドレナージの適応は, ① CT または US で確認された単胞性液体の貯留. ②安全な経皮的ルートの存在(腸管その他の臓器損傷のおそれのない事). ③外科, 放射線科の協同で判断する. ④合併症やドレナージが不成功なら直ちに手術を行える環境にあること. ⑤全麻下の手術リスクが非常に高い患者(最近の心筋梗塞など).

方法 操作は放射線科で行われ, 穿刺ルートは CT, US により決定される. 経皮的ドレナージの方法は留置静脈針や Trocar チューブを用いて行う. 手術に関しては従来行われている開腹, 非開腹の方法による.

結果 下の表に示した

結論 ①腹腔内汚染が少ない. ②全麻のリスクがない. ③ドレナージ期間が短い. ④死亡率が低い. ⑤患者の同意を得やすい. ⑥不適当なドレナージが少ない. ⑦術後包交が簡単である, などの理由で, 経皮的ドレナージの方が優れている. またこの方法の要点は早期診断, 治療であり, 膿瘍壁が厚くならないうちにドレナージが出来るので, 膿瘍が短期に圧排され治癒が早い.

＜論文に対するわれわれのコメント＞

①手術例(1971年より)と経皮例(1976年より)の時期にずれがあり, この間に CT, US などが導入され, 早期診断治療が行われ, 結果に違いがでたのではないかな. Prospective study を同時期に行うべきである.

②多胞性のものが少なすぎる(2例のみ). 著者らによれば多胞性のものでも, その間に交通があり, 経皮ドレナージにより治癒すると言っているが.

③挿入する管の太さに限界があり, 貯留液の濃いものは効果が限られるのではないかな.

	患者数	成功率	ドレーン抜去の時期	合併症	死亡率
経皮的	27	24名(89%)	17日	1名(4%)	3名(11%)
手術的	43	30名(70%)	29日	7名(16%)	9名(21%)

(聖路加国際病院外科 西尾剛毅・棚瀬信太郎)

新刊

プライマリ・ケアのための
図解・診療と検査の基本手技

大江 透・西尾剛毅・松井征男

●B5変型 頁192 図132 写真3
1981 ¥2,800 千250

本書は, 著者らの6年間におよぶ米国でのレジデントの体験をもとに, プライマリ・ケアのために日常診療に欠かせない基本技術の修得に役立つであろう知見について, 第一線の医師の立場に立つて解説している. 多くの図を用いて日本の実情にあわせて分りやすくマニュアル化した実地書である.

医学書院 ①①③-⑨① 東京・文京・本郷5-24-3 ☎東京(03)811-1101 振替東京7-96693