

◆ 文献抄録

Bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy in hospital with and without surgical residency program : is there a difference?

Harrison VL, Dolan JP, Pham TH, et al

Surgical Endoscopy 25 : 1969-1974, 2011

著者らは、レジデント制度のある病院において指導医の下で行われた腹腔鏡下胆嚢摘出術（以下、LC）が、同制度のない病院よりも安全かどうかを評価するため、両群間における胆管損傷の発生率、開腹移行率、死亡率などを比較した。

データとして使用したのは、1997年～2006年までのFlorida State Inpatient Programに登録された全症例中、ICD-9による診断名と術式名によって抽出した234,220例のLCである。レジデント制度の有無はElectronic Residency Application Serviceへの参加によって判断し、さらにそれぞれの施設に連絡して確認を行った。上記のうち、レジデント制度の有無を確認できた231,502例のLC中、制度のある施設（I群）で行われたのは17,596例、制度のない施設（II群）は213,906例であった。

分析の結果、再建手術を要した胆管損傷の発生率は、I群が0.24%、II群が0.26%と有意差はみられなかった（ $p=0.71$ ）。一方で、開腹移行率はI群9.1%に対してII群が7.5%と、レジデント制度のある施設が有意に高かった（ $p<0.001$ ）。死亡率に関しては、I群0.44%、II群0.55%と有意差はなかった（ $p=0.060$ ）。

結論として、LCにおけるレジデント制度の有無は、胆管損傷という重篤な偶発症や死亡率に関与しないことがわかった。

【コメント】 レジデント制度はわが国でも導入され、若い医師の教育に寄与している。細かな内容については施設によって多少の違いがあるものの、従来の報告では、一定の教育方針を持った施設のほうが、より安全に手術を行っていると考えられていた。LCという基本手技のみの報告ではあるが、レジデント制度はあってもなくても同じであるという結果に、正直驚いた。ただし、本論文の弱みとして、データベースこそ膨大であるものの、同一入院中に胆道系の再建手術を行った症例しか結果に反映されず、退院後に発覚したものや、保存的に加療した胆管損傷は含まれていない。さらには、レジデント制度を持たない施設では若手医師の教育を行わず、すでにエキスパートとなった術者だけが手術をしている可能性もある。このように手法上の問題はあがあるが、少なくとも米国フロリダ州においては、どこの病院でも安心してLCを受けられるということがわかり、患者の安心感は向上するであろう。

わが国でもさまざまな“既成概念”に疑問を投げかけ、多方面から内視鏡外科を評価する論文が、数多く投稿されることを願っている。既成概念を打ち破ることこそ、内視鏡外科の本分なのだから。

山本 学（足立共済病院院長）

Single-port versus needlescopic versus conventional laparoscopic cholecystectomy :
a comparative study

Hosogi H, Strassel V, Martin C, et al

Asian J Endosc Surg Online ISSN 1758-5902, 2011

近年, single-port 胆嚢摘出術が紹介され, これまでの通常の腹腔鏡と比較し, その優位性が報告されている. しかし, その手術成績について十分検討されているとは言えない. 今回, single-port 胆嚢摘出術 (single-port LC), needlescopic 胆嚢摘出術 (needlescopic LC), 通常腹腔鏡下胆嚢摘出術 (conventional LC) の手術成績を比較し, 評価した.

方法: 2009年3月~2010年1月に症状を有する胆嚢結石症症例に対し施行した single-port LC 31症例, needlescopic LC 26症例, conventional LC 32症例を検討し, 手術時間, 在院日数, コンバージョン, 合併症, 視覚的アナログスケール法による術後の疼痛の程度について評価し, さらにそれぞれの全体的な満足度, 美容上の満足度についても調査した.

結果: 手術時間は single-port LC で conventional LC と比較し長い傾向であった (65.1 ± 20.1 m vs 52.2 ± 19.6 m, $p=0.012$). single-port LC 中, 1例で conventional LC への移行を認め, single-port LC 中, 1例で合併症 (皮膚感染), needlescopic LC 中 1例で合併症 (胆汁瘻) を認めた. 術後在院日数, 視覚的アナログスケール法による術後の疼痛の程度, 全体的な満足度は, いずれの術式においても差はなかった. 美容上の満足度に関して, single-port LC は conventional LC と比較し良好な結果であった (95% vs 84%,

$p=0.039$).

結論: single-port LC は, 合併症の増加なく, 安全に施行可能であった. single-port LC は conventional LC に比べ美容面で良好な満足度が得られた. 今回示唆された single-port LC の優位性を確定的なものとするためには, 今後の RCT が望まれる.

【コメント】 近年, single-port LC, needlescopic LC はいずれも普及してきているもののその有益性はいまだ正確に評価されているとは言い難い. これまで, needlescopic LC と conventional LC の比較を行った RCT やメタアナリシスでは, 痛みや美容面での評価で needlescopic LC は良好な成績を認めているものの, その優越性については必ずしも決定的ではないとされている. また, single-port LC と conventional LC の比較に関する報告も小規模 RCT を含め徐々に増え, single-port LC の術後疼痛に関する優越性や, 本報告のように美容面での優越性を示したものも散見される. しかし現状では RCT の症例数は十分とは言えず, また術者のラーニングカーブの問題もあり, single-port LC の優越性を結論づけるのは困難である. いずれの手術法が今後の標準治療となるかはいまだ未知数であり, 著者らが述べているように, 今後, single-port LC, needlescopic LC を含めた大規模な RCT の施行が期待される.

田中英治・坂井義治 (京都大学消化管外科)