

◆ 文献抄録

Comparison between single-incision and conventional laparoscopic cholecystectomy : a prospective trial of the Club Coelio

Hauters P, Auvray S, Cardin JL, et al

Surg Endosc 27 : 1689-1694, 2013

目的：単孔式腹腔鏡下胆摘術（SILC）と腹腔鏡下胆摘術（CLC）の比較。

対象と方法：12人の外科医（フランスとベルギー）による前向き非ランダム化多施設共同研究である。適応は、予定手術、非炎症例、BMI ≤ 30、ASA ≤ 2、上腹部手術既往のない患者とした。2010年4～6月に104人を対象とし、SILCとCLCの選択は各外科医の判断で行った。Primary end pointは総合満足度、secondary end pointは手術時間、術式移行率、術後死亡率、QOL、整容性とした。

結果：SILC群35人、CLC群69人であり、両群間で患者背景に差はなかった。手術時間はSILCが55分、CLCが40分であり有意差があった。SILC群に術式移行はなく、術中合併症もなかった。CLC群では2例に合併症（出血と総胆管損傷）を認めた。整容性と総合満足度ではSILC群が有意に高かった。総合満足度は、BMIとQOLと整容性に関連していた。

考察：1992年腹腔鏡下胆摘術は治療の選択肢として認められ、開腹手術と比べ低い死亡率、合併症率、早い社会復帰のため、急速に普及していったが、最近のメタ解析では、腹腔鏡手術と小開腹手術では患者死亡、合併症、在院期間、回復において差がないことが示されている。

合併症については、CLC群で2例認めたが、CLCと比べSILCのほうが胆管損傷が多いという報告がある。45研究を解析してみると、SILCの2,626人中19人（0.72%）に胆管損傷を認め、

CLCの今までの報告（0.40%、0.42%）と比較すると高い傾向にある。しかし、SILCの胆管損傷の多くがマイナーなものであり、メジャーな胆管損傷は8例（0.30%）となる。これはCLCの報告（0.40%、0.31%）と同等である。

術後疼痛、QOLに関してはSILCとCLCでは有意差がなかったが、整容性では明らかにSILC群で良い結果であった。

結論：SILCとCLCでは、術後合併症、QOLなどは同等であるが、SILCの整容性の優位性が患者の総合満足度を高める重要な要素となっていることが分かった。

【コメント】 本論文は大学・施設横断的な組織による発表であり、SILCの高い整容性評価が総合満足度の上昇に寄与することを証明した論文である。SILCは合併症率が高いという報告もあるが、それに対しメジャーな胆管損傷の発生率は変わらないと報告しており、SILCの危険性が高いわけでないことを示唆している。整容性においては優位性があり、総合満足度が高いということは、患者のニーズがあることを示している。腹壁破壊の少ない手術を目指したSILCは手技の習熟とともに普及してくることを期待したい。また、今後日本においても大学・施設横断的な組織からの発表が望まれる。

亀山哲章（国際親善総合病院外科）

山本 学（足立共済病院院長）

Hybrid NOTES colectomy for right-sided colonic tumors

Cheung TPP, Cheung HYS, Ng LWC, et al

Asian J Endosc Surg 5: 46-49, 2012

はじめに：完全 NOTES は手術アプローチや器具の制約があるため、大腸手術の領域においては困難であると考えられるようになってきた。その中で、我々はハイブリッド NOTES を用いて、標本摘出を経直腸的に行う結腸右半切除手技の安全性と臨床成績を評価したいと考えた。

手術手技と器具：右側結腸を十分に授動し、血管処理を行った後、自動縫合器を用いて腸管切除と腹腔内での回腸結腸側々吻合（機能的端々吻合）を行った。肛門から経肛門内視鏡手術用器具を挿入し、上部直腸前壁に作製した孔を通して切除標本を肛門から摘出した。

考察：症例は 42 歳女性で、手術時間は 120 分、出血量は 30 ml であった。術後経過は良好で術後 5 日目に退院となった。疼痛スコアの中央値は 2 (range: 2~3) であった。我々の先行経験ではハイブリッド NOTES による結腸右半切除は安全で許容できるものであった。この手技を用いることで、腹腔鏡下結腸右半切除を受ける患者の腹

部に小切開をおくことが不要となる。この手技は低侵襲手術の時代に有用なものとして期待できる。

【コメント】経直腸ハイブリッド NOTES による左側大腸手術がこれまでに報告されており、右側の大腸癌に対しても今回報告が行われた。AJES 誌の閲覧件数上位に入っている論文であり、その手術手技に関しては興味深いところであるが、まだ臨床成績が十分評価されているとは言い難い。疼痛に関しては通常の腹腔鏡手術と比較して軽減することは確実であるが、直腸前壁に 4 cm の切開をおき縫合閉鎖を行っており、これによる縫合不全や感染、イレウスなどの合併症が増加しないかを注意深く検証していく必要がある。今後臨床評価を行っていくうえでは経腔的な標本摘出との比較も必要であろう。

肥田侯矢・坂井義治（京都大学消化管外科）