

◆ 文献抄録

Early laparoscopic cholecystectomy is superior to delayed acute cholecystitis : a meta-analysis of case-control studies

Cao AM, Eslick GD, Cox MR

Surg Endosc, Published online : 03 July 2015

背景：急性胆嚢炎における発症早期の腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）の有用性に関して、多数のケースコントロール研究（CCS）、ランダム化比較試験（RCT）、そのメタアナリシスが報告されている。いずれの報告も早期LCを推奨しているが、「早期」の定義は48時間から7日間までと報告により多様で、またRCTのメタアナリシスでは早期LCは在院期間短縮には寄与するが、他の臨床成績では有意差がない。本研究ではCCSのメタアナリシスを行い、早期LCの有用性を検討することを目的とした。

方法：2015年2月までの胆嚢炎LCの手術時期に関する報告3,018件から77件のCCSを抽出、早期群26,549例、遅延群14,361例、計40,910例の患者を対象とし、両群の臨床項目の比較検討を行った。さらに下記4群のsubgroup解析を行った。①72時間以内 vs 4週以上、②72時間以内 vs 72時間以上、③7日以内 vs 4週以上、④7日以内 vs 4週以内。

結果：死亡率、術後合併症率は早期群で有意に低く、すべてのsubgroup解析でも有意差を認めた。胆管損傷率、胆汁瘻発生率、術後創感染、開腹移行率は早期群で有意に低く、subgroup解析でも早期群で発症の低下傾向を認めた。手術時間は両群に差はなく、多量出血、術後膿瘍、術後肺炎は早期群で少ない傾向にあった。保存的治療例では15.7%に病勢制御不可で緊急手術を要し、また22.9%で待機中に症状再燃し加療が行われた。

考察：RCTのメタアナリシスでは早期LCの合併症率の優位性は示されない報告が多い。それは胆管損傷や在院死亡などは発生率が低く、1,400例程度の検討では有意差が検出されない

めと考える。本研究はselection biasの可能性はあるものの、40,000例を超える検討により、死亡率、胆管損傷率を含むいずれの臨床因子においても早期LC群で有利な結果が示された。またsubgroup解析では72時間以内の手術の優位性が示されたが、72時間を超えても7日以内手術群ではそれ以降の群に比し有意に良好な成績であった。保存的治療群では、治療が非成功に終わる率が高いうえ、待機手術前の症状再燃による再入院も多く、急性胆嚢炎の治療においては可能であれば72時間以内の、その時期を超えても「7日以内」の早期LCが望まれる。

【コメント】「急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013」では、軽症・中等症急性胆嚢炎においても、施行可能であれば早期にLCを行うことが推奨された。Golden timeも72時間と明記されているが、実際の現場ではpatient delayやhospital delay（クリニックや小規模病院、もしくは院内においても内科が保存的治療を選択するなど）で、72時間以内の手術が不能である場合も多い。本研究で、たとえgolden timeを超えても7日以内であれば早期LCを行う優位性が示されたことは重要な意義をもつものと考えられる。本論文の最後に「急性胆嚢炎は緊急手術の対象疾患であると意識するよう、文化を変えるべき」と記述されているが、本邦でのhospital delayの現状を考えると、外科医のみならず、クリニック医師や内科医を含め、急性胆嚢炎の治療のガイドラインのさらなる浸透が望まれる。

増田典弘（国立病院機構宇都宮病院 外科）

山本 学（足立共済病院院長）

Surgery for synchronous colorectal cancers with double colonic anastomoses:
A comparison of laparoscopic and open approaches
Takatsu Y, Akiyoshi T, Nagata J, et al
Asian J Endosc Surg, 2015. doi: 10.1111 /ases. 12216. [Epub ahead of print]

はじめに：近年、腹腔鏡下大腸手術は低侵襲な手術方法として普及してきている。しかし、これまでの腹腔鏡手術と開腹手術を比較するRCTは多発大腸癌のようなやや複雑な症例は除外されており、そのようなケースにおける腹腔鏡手術の有用性は不明である。本研究の目的は、多発大腸癌に対する腹腔鏡下での2か所におよぶ切除および吻合の安全性について評価することとした。

対象と方法：2000～2014年に自施設で多発大腸癌に対して2か所の大腸切除および吻合を施行した42例を後ろ向きに集積した。当施設では2005年より腹腔鏡手術を開始している。腹腔鏡手術群27例と開腹手術群15例の2群に分け、臨床学的患者背景因子および短期術後成績について比較した。

結果：患者背景因子を2群間で比較すると、開腹手術群は腹腔鏡手術群に比べ、高齢である傾向がみられた(Lap 66歳 vs Open 71歳, $p = 0.0619$)。両群で腫瘍占拠部位として最も多かったのは、盲腸/上行結腸とS状結腸(RS含む)の組み合わせであった。腹腔鏡手術群で開腹手術に移行した症例は認められなかった。手術関連因子を比較すると、腹腔鏡手術群は開腹手術群に比べて手術時間が有意に長かったが(373分 vs 292分)、出血量は有意に少なかった(40 ml vs 179 ml)。術後短期成績では、排ガスを認めるまでの期間と在院期間が腹腔鏡手術群は開腹手術群に比べて有意に短かった(排ガス1日 vs 3日；

在院期間12日 vs 17日)。術後合併症は腹腔鏡手術群で19%、開腹手術群で27%に認められ、両群間に有意な差は認められなかった。縫合不全は腹腔鏡手術群で3.7%であったのに対し、開腹手術群は20.0%であった。

結語：多発大腸癌に対する腹腔鏡下大腸同時切除および吻合は安全であり、術後短期成績では開腹手術に比べて優れていることが示唆された。この結果から多発大腸癌の治療では、腹腔鏡手術は最適な条件下であれば治療選択肢と考えられた。

【コメント】多発大腸癌に対する腹腔鏡手術と開腹手術を比較した報告はいまだに少ない。また、吻合が2つ以上になることにより術後縫合不全のリスクが上昇するという報告もあるため、その安全性には議論の余地がある。本研究は自施設での後ろ向き研究であるが、入院期間や術後合併症などの面で腹腔鏡手術が開腹手術に比べて有用である可能性を示した点は価値ある報告と考えられる。

しかし、42例と非常に患者母数が少なく、開腹手術群は2000～2005年の比較的古い時期が含まれているため、手術機材の向上などの様子を踏まえて結果を検討する必要がある。現在、大腸癌に対する腹腔鏡手術が広く普及しており、多発大腸癌への適応も拡大しているため、多施設共同研究などの大規模な臨床研究の結果が待たれる。

茂田浩平・北川雄光(慶應義塾大学外科)