

◆ 文献抄録

Has endoscopic (TEP, TAPP) or open inguinal hernia repair a higher risk of bleeding in patients with coagulopathy or antithrombotic therapy? Data from Herniated Registry

Köckerling F, Roessing C, Adolf D, et al

Surg Endosc Published online: 15 August 2015 DOI 10.1007/s00464-015-4456-7

背景：鼠径ヘルニア修復術において、抗血小板剤や抗凝固剤使用中の患者においては、術後出血のリスクが著明に高くなる。鼠径ヘルニア修復術においてこれは臨床上重要な問題だが、十分な検討は未だなされていない。腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TEP, TAPP）では、剥離範囲が広いことから、この術後出血のリスクがより高いとされてきた。

方法：ドイツ、オーストリア、スイスの383の施設が参加している Herniated Registry には、2009年から2014年までに鼠径ヘルニア修復術82,911人が登録された。これらの患者のうち9,115人（11%）において、抗血小板剤または抗凝固剤の効果発現状態であった。術後出血の定義は、術後30日以内に鼠径部から陰囊までの皮下出血、手術部位の血腫、ドレーンからの大量出血を認めたもの、または出血による再手術例とした。術後出血のリスクについて、抗血小板剤や抗凝固剤以外の因子も含め、多変量解析を用いて分析した。

結果：抗血小板剤または抗凝固剤の効果発現中の患者群における術後出血発生率は3.91%で、それ以外の患者群における1.12%より有意に高かった（ $P<0.001$ ）。多変量解析で明らかとなったそのほかの術後出血寄与因子は、前方修復術、高齢、ASA、再発、男性、ヘルニア門の大きさであった。腹腔鏡下修復術と前方修復術における術後出血発生率オッズ比は0.493であった。

結論：鼠径ヘルニア修復術を受ける患者におい

て、抗血小板剤または抗凝固剤の効果発現中は、これらのリスクを伴わない患者の4倍の術後出血のリスクがあった。腹腔鏡下手術（TEP, TAPP）においては広い範囲の剥離が必要となるにもかかわらず、前方修復術に比べて術後出血のリスクは低くなることが判明した。

【コメント】鼠径ヘルニア患者においても、脳血管障害や心疾患のため抗血小板剤や抗凝固剤使用中の患者は近年増加している。最近これら薬剤の休薬に起因する心血管合併症発生を嫌忌し、予想出血量の少ない手術では投薬継続のまま手術を行う報告も見られる。しかし一定の見解は得られず、この功罪については議論が継続している。本論文では、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術では前方修復術と比較して術後出血発生頻度が有意に少なかったと述べられている。日本ヘルニア学会による「鼠径部ヘルニア診療ガイドライン」でも、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術においては術後の血腫発生が少ないと記載されている。本論文の結果やガイドラインの表記は、腹腔鏡下手術の優位性と言われる、拡大視野を利用した緻密な止血操作が奏効している可能性を示唆している。したがって腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は、抗血小板剤や抗凝固剤内服中の患者に対しても適応としてよいと考えるが、慎重な止血操作が必要なことは明白である。

亀井 文・金平永二（メディカルトピア草加病院外科）

山本 学（足立共済病院院長）

Spleen preservation versus splenectomy in laparoscopic total gastrectomy with
D2 lymphadenectomy for gastric cancer : A comparison of short-term outcomes

Usui S, Tashiro M, Haruki S, et al

Asian J Endosc Surg, 2015. DOI : 10.1111 / ases. 12255 [Epub ahead of print]

はじめに：近年進行噴門部癌に対する脾門部リンパ節郭清の手技のひとつとして腹腔鏡下脾臓温存脾門部リンパ節郭清が報告されている。D2リンパ節郭清を伴う脾臓温存腹腔鏡下胃全摘術(LTG-D2)の妥当性と安全性を評価するために、脾摘を伴う腹腔鏡下胃全摘(LTG-D2S)群とLTG-D2群の短期成績を検討した。

方法：2010年2月から2014年12月に施行されたLTG-D2群59例と2004年4月から2014年12月に施行されたLTG-D2S群19例の術後短期成績について後ろ向きに比較検討した。手術は全例、300例以上の腹腔鏡下胃切除術を経験した外科医が執刀医または助手を務めた。

結果：手術時間はLTG-D2群とLTG-D2S群で有意差を認めなかったが(339.4 ± 56.8 vs 356.8 ± 46.0 分, $P = 0.23$)、出血量はLTG-D2群でLTG-D2S群より有意に少なかった(105.9 ± 89.7 vs 210.0 ± 149.5 ml, $P < 0.05$)。術後在院日数は2010年以降の症例に限ればLTG-D2群とLTG-D2S群で有意差を認めなかった(8.4 ± 2.4 vs 9.9 ± 4.7 日, $P = 0.36$)。術後合併症は、Clavien-Dindo分類Grade Iの脾液瘻がLTG-D2群で3例(5%)、LTG-D2S群で3例(15.8%)発生し、有意差は認めなかった($P = 0.13$)。縫合不全や手術関連死亡はなかった。採取リンパ節個数はLTG-D2群とLTG-D2S群で有意差を認

めず(39.9 ± 17.0 vs 40.6 ± 14.9 個, $P = 0.87$)、脾門部の採取リンパ節個数でも有意差を認めなかった(1.3 ± 1.7 vs 2.4 ± 2.6 個, $P = 0.08$)。

結論：D2リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下脾臓温存胃全摘術は、脾摘を伴う腹腔鏡下胃全摘術と比べて短期成績は劣っていない。しかしこの手技は難しく、適応は慎重に検討するべきである。

【コメント】1994年以降腹腔鏡下幽門側胃切除術は日本中に急速に普及したが、腹腔鏡下胃全摘術に関しては再建など手技の難しさから標準化には課題が多い。また脾門部リンパ節郭清に関して2015年3月JCOG 0110試験の最終解析で、大彎に浸潤していない上部進行胃癌に対する胃全摘術において脾摘は脾温存に比べて手術侵襲が大きく、生存期間の改善が認められないことが確認された。この結果を受けて今後上部進行胃癌の手術において脾臓温存胃全摘術が多くなる可能性があり、腹腔鏡下手術においても同様の傾向になると予想される。

本研究ではD2郭清を伴う腹腔鏡下脾臓温存胃全摘術の有用性が示唆されたが、上部進行胃癌の標準手技として確立されるためには長期成績の検討を含めた大規模臨床研究での検証が必要と考える。

山田晴美・坂井義治(京都大学消化管外科)