

理想的な総胆管結石症治療を目指して。
— 当院での 10 年間の成績から考える理想的戦略 —

千野 佳秀、 藤村 昌樹、 佐藤 功、 水谷 真、 田畑 智丈、
田儀 知之、 高山 昇一、 松本 直基、 嵩岡 成佳、 飯田 稔
(医療法人東和会 第一東和会病院 内視鏡外科センター)

【はじめに】

総胆管結石症に対する治療の第一選択は、EST（内視鏡的乳頭括約筋切開術）に代表される内科的治療がほとんどであり、外科的一期的治療が普及しているとは言いがたい。EST の開発は、当初、致命的となる胆管炎がドレナージにより救命され、同時に原因である結石が排石できる治療であり画期的なものであったと思われる。一方その時期には腹腔鏡下手術が普及しつつあり、小さな傷で胆嚢摘出が可能となった。結石の場所により内科と外科が共同し、理想的な治療ができたのである。しかし、EST の長期成績をみると、再発結石や施行後膵炎の問題は無視できない。当院では、2008 年より北摂地区で一期的治療（LCBDE）を行っており、今年で 10 年となる。その治療成績から見える現状と今後の課題について考察する。

【方法と結果】

2008 年より胆管径を基準にした decision tree により LCBDE を第一選択とした。2017 年 12 月までに 562 例の LCBDE を経験した。EST を含めた全治療の中で一期的治療の割合は 90%以上である。平均手術時間は 192 ± 60 (分)、術後平均在院日数は 7.9 ± 6.9 (日)であった。切石率は 98%、遺残結石率は 1.6%、再発率は 4.3%、死亡率は、0.5%であった。LCBDE 後の再発に関しては全例 EST で治療できた。一方で経年結果をまとめた結果、手術時間、遺残結石率は減少、再発率に関して増加傾向にある。

【結語】

本疾患の治療方針に関しては、内科・外科の両方の視点から、手術侵襲、合併症、再発率、乳頭機能温存の意義を考慮し決定されることが重要である。今後も、外科治療の長期成績を継続して示していきたい。