

学位論文の要旨

所 属	三重大学大学院医学系研究科 生命医科学専攻 病態修復医学講座	氏 名	安 積 良 紀
<p>主論文の題名 Stented pancreaticojejunostomy (with video)</p> <p>主論文の要旨</p> <p>【背景と目的】膵頭十二指腸切除に伴う膵空腸吻合では、標準的な手技がなく、進歩した外科技術の中でも未だに様々な手技が存在している。また膵管径が細い場合や、膵実質が正常で柔らかいものほど、膵液漏を起こしやすいと一般的に言われており、その発生頻度は約15～40%と報告されている。また膵液漏が一旦起こると、腹腔内出血、術後膿瘍等の原因となり、その死亡率は20～40%と報告されている。我々が考案した「Pair-watch suturing technique」という標準的膵空腸吻合手技を用い、Non-randomized prospective studyとして膵空腸吻合における膵液漏の予防に膵管ステントが効果的かどうかを調べた。さらにretrospective studyとして、膵液漏にどのような周術期因子が影響するかを調べた。</p> <p>【手術術式】1) 再建方法：全症例において、亜全胃温存膵頭十二指腸切除 (SSPPD)、もしくは幽門輪温存膵頭十二指腸切除 (PPPD) が施行された。再建方法として、全例膵空腸吻合はPair-watch suturing techniqueが施行され、その後胆管空腸吻合、胃空腸吻合、Braun吻合を行う、Child変法で再建した。2) 膵空腸吻合の手技：まず、膵管に膵管より細い径の膵管チューブ（通常は5Fr）を挿入し、空腸に通しておいて、運針時のメルクマールにしておく。膵空腸吻合の前に、膵管と空腸孔を向かい合った時計盤を想像し、最背側となる空腸3時-膵管9時に6-0PDSをかけ、その後順次、4時-8時、5時-7時、6時-6時、2時-10時、1時-11時、12時-12時と後壁に7針の糸をかける、これらの糸を結紮する前に膵管の前壁側に1時～5時までの5針をかけておき、その後糸をかけた順に最背側から結紮していく。その後前壁にかけておいた5針を、順に空腸壁にかけ、前壁糸も順に結紮する。この手技を用いることにより、膵管径（最小2mm）に関わらず、必ず12針の結紮糸をかけることが出来る。その後、膵実質-空腸漿膜筋層縫合を4-0 Vicrylにて全周性にかけ、retension sutureとして、頭側と尾側に2針の4-0 Vicrylをかけて、膵空腸吻合を完了する。3) 術後管理：術後管理として、患者の全身状態、NGチューブの排液量、腹腔ドレーンの排液量、発熱、白血球、CRP等に注意し、特に問題なければ、NGチューブは術後1-2日目までに抜去、2-4日目までに水分摂取を開始した。全例術後7日目に腹腔ドレーン排液アミラーゼと血清アミラーゼを測定し、術後膵液漏の有無はISPGFのグレードに沿って分類した。</p> <p>【対象と方法】1) 2007年3月から2009年4月までに膵空腸吻合を行った55例を、Non-randomized prospective studyとして、前半28例をステントあり群、後半27例をステントなし群の2グループにわけた。これらの膵液漏の発生頻度を検討した。</p> <p>2) 2007年3月から2011年3月までに膵空腸吻合を行った102例を、Retrospective studyとして、膵液漏あり群と膵液漏なし群の2グループに分け、膵液漏に影響を与える周術期因子を、Stepwise多変量解析を用いて検討した。</p> <p>【結果】1) ステントあり群とステントなし群では、膵液漏の発生率は10.7%と14.8%であり、有意差は認めなかった。またこれらは全てGrade Aの膵液漏であった。</p> <p>2) 102例中、膵液漏を認めたのは15例(14.7%)であり、その内訳はGrade A 9例(8.8%)、Grade B 5例(4.9%)、Grade C 1例(0.9%)で、死亡例は認めなかった。膵液漏に関与した周術期因子としては、有意差を認めなかった。</p> <p>【結論】Pair-watch suturing techniqueは、膵管径、膵実質の硬さといった、一般的に膵液漏の原因と言われる因子に左右されない安全な手術手技であると考えられる。</p>			

(注) 2, 000字以内にまとめて記入すること。