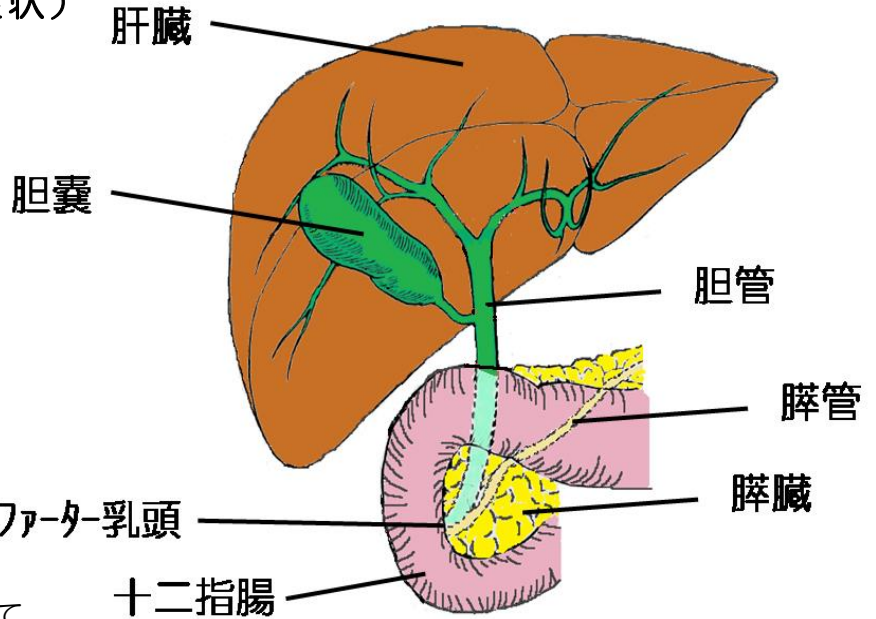


腹腔鏡下胆嚢摘出術の説明書

1. 現在の病状（病名または症状）

- 1) 胆嚢結石症
- 2) 胆嚢ポリープ
- 3) 胆嚢腺筋症
- 4) その他（ ）



2. 胆嚢と胆管について

1) 胆嚢の役割

胆嚢は肝臓で作られた胆汁を貯留しておく貯蔵庫です。正常の胆嚢は食事が胃から十二指腸に移動すると収縮して、タイミング良く胆汁を十二指腸の中へ排出し、消化吸収を助けます。

2) 胆嚢に病変がある場合

胆嚢に病変が存在すると胆嚢の機能は低下します。胆嚢炎を起こした場合は、ほとんど機能しないと思われます。機能が低下した胆嚢を残して結石だけ摘出して、ほとんどの場合、結石が再発します。

今回の手術では、機能が低下してしまった胆嚢ごと石やポリープを取ると理解してください。

3. 手術の内容（手術・検査名とその方法の概略）

1) 腹腔鏡下胆嚢摘出術（お腹に小さい穴を開けて行う手術）について

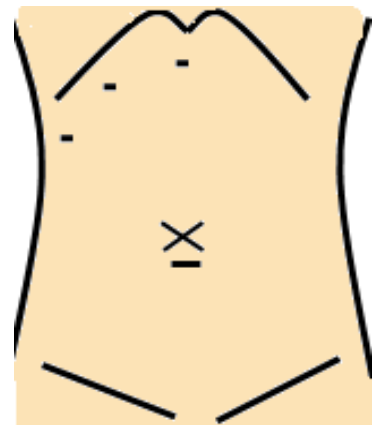
胆嚢結石、胆嚢炎に対しての標準治療として確立されています。

開腹手術と比べ、以下の利点があります。

- (1) 手術創が小さいため痛みが少ない
- (2) 手術時間が短いため早期退院が可能

2) 腹腔鏡下胆嚢摘出術の当院の方法

- (1) 腹部に4ヶ所（1cm～0.5cm）の穴を開け、炭酸ガスでお腹を膨らませます。
- (2) 胆嚢動脈を確認しクリップをかけ切断します。
- (3) 胆嚢管を確認しクリップをかけ切断します。
- (4) 胆嚢を取り出します。



必要に応じて手術中に胆道造影を行い、総胆管結石の有無を確認します。総胆管結石の存在が明らかになれば、総胆管切石術を行います。腹腔鏡手術での切石が困難な場合は、後日、内視鏡を飲んでいただき、十二指腸側から総胆管の結石を取り出すこともあります。退院は、術後約3日目（開腹術や総胆管結石摘出術では7～10日目）です。

しかし術式によって入院期間は延長する場合があります。

抜糸や病理組織検査（切除した胆嚢を顕微鏡で観察します）等の結果説明は、退院後の外来受診時に行います。

3) 腹腔鏡下胆嚢摘出術が受けられる条件

- (1) 異常な癒着がないこと（上腹部の手術をしている）
- (2) 強い炎症がないこと
- (3) 他の臓器（胆管、十二指腸など）を損傷しないこと
- (4) 悪性腫瘍を疑わせるような所見がないこと

などです。

腹腔鏡下胆嚢摘出術を予定しても全例出来るわけではありません。最終的には手術中に確認することになります。手術中に種々の理由（高度の炎症や癒着など）で腹腔鏡下胆嚢摘出術が困難と判断した場合は、その場で開腹手術に移行して胆嚢摘出術を続行します。開腹移行率は1%以下です。また、病理組織検査で切除した胆嚢に悪性腫瘍が見つかることがあります（0.6%）。この場合、後日に再入院して開腹手術が必要になる可能性があります。



4. 手術の合併症と危険性

1) 手術の危険

腹腔鏡下胆嚢摘出術は患者さんに対してやさしい手術ですが、決して“簡単な手術”ではありません。腹腔鏡手術は開腹手術に比べ視野が狭く、器具の扱いなどに関して高度の技術が必要であるため、腹腔鏡手術に特有な合併症が発生する恐れがあります。合併症（胆管損傷や出血等）が生ずると生命の危機にさらされるばかりでなく、再手術が必要となったり、入院や通院の期間が著しく延長したりする可能性があります。

腹腔鏡下胆嚢摘出術は比較的安全な手術ですが、危険率が0%で手術に臨むことは不可能です。たとえば、エコノミークラス症候群ともいわれる固まった血液が肺に詰まる肺塞栓という病気が発生する可能性があります。時として命にかかわるような危険な状態となることがあります。一般的には約0.1%の発生率といわれています。

2) 代表的な合併症

合併症	説明	対策	発生率
胆管損傷	胆嚢管に隣接する臓器の胆管が損傷されることで、胆嚢管の周囲の炎症が強いほど発生率が高くなります。患者さんにとってかなり被害の大きな合併症といえます。	開腹手術・再手術が必要になる、あるいは、長期にわたる入院・療養を要します。 【非手術療法】 内視鏡(胃カメラ)を用いて、あるいは、皮膚から肝臓に直接針を刺して胆管の中にチューブを挿入し、胆汁をお腹の中に流れにくくする方法 【手術療法】 開腹手術をする方法 (胆管・空腸吻合術など)	0.3% 以下
出血	術中・術後の出血はその程度によりますが、多い場合は生命を左右することがあります。	開腹して止血を行う必要があります。	0.3% 以下

3) その他の合併症

下図のように種々の合併症が生ずる可能性があります。

胆汁ろう	1.1%
創感染(キズが膿むこと)	1.9%
腸閉塞	0.2%
すべての合併症	7.2%

5. 手術以外の治療法との比較

- 1) 胆石溶解療法
- 2) 内視鏡的碎石術
- 3) ショックウエーブ (ESWL)

などがありますが、対象となる結石の種類や数が限られるだけでなく、治療にも時間を要し、再発も多い(30%)など、種々の問題を有しており、現在では対象となる患者さんはほとんどありません。

6. 手術を行わない場合の予後

1) 症状のある胆石症

治療を受けないまま放置すると胆石発作や胆嚢炎を繰り返す可能性があり、胆管への落石による黄疸や膵炎をきたす事があります。

2) 症状のない胆石症

原則として手術の適応はありませんが、少なくとも1年に1度経過を診ていく必要があります。炎症や痛みなどの強い症状があるかあるいは、症状が頻繁に出現するようであれば手術適応となります。

3) 胆嚢癌の可能性について

胆嚢癌には胆石の合併が多く、胆石は胆嚢癌の危険因子であるといわれています。

しかし、胆石があっても胆嚢癌になる確率は低い(約1~2%)ため、基本的には、この理由だけで手術をお勧めすることはできません。ただし、血縁者のなかに胆嚢癌になられた方がいる、石の大きさが3cm以上、陶器様胆嚢、膵管胆管の先天異常、などの条件に当てはまる場合は癌発生の危険度が上昇するため、手術適応となることがあります。

7. おわりに

- 1) 実際に診療行為を開始し、事前に予測しなかった状況が出現した場合には、診療行為を変更することもあります。
- 2) 細心の注意を持って手術にあたりますが、残念ながら100%安全な手術というものはありません。
- 3) 手術を契機に、あるいは偶発的に、心臓や脳の血管障害や消化性潰瘍などの余病を併発して重篤な病状になる可能性もゼロではありません。
- 4) 手術を行うに当たっては、以下の点に関する努力は惜しまないこととお約束します。
 - (1) 不必要な手術は行わない
 - (2) 少しでも確実に安全に手術を行う
 - (3) 合併症を少しでも減らすよう最大の努力する
 - (4) 合併症が起こった場合には、いち早く診断し、適切に治療する

事前の説明書にはそれら全てを書くことはできませんので、疑問な点があれば何なりとご質問ください。

