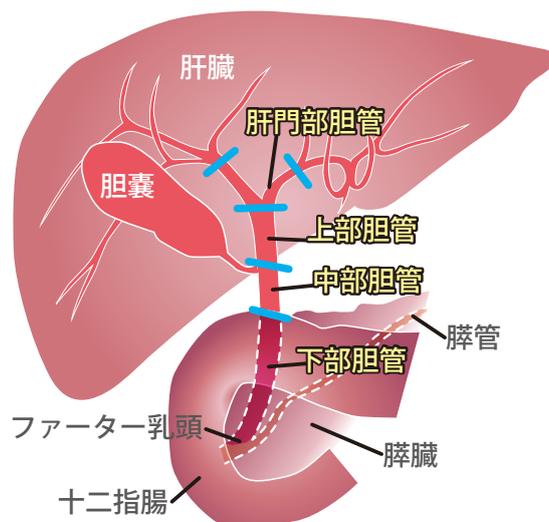


腹腔鏡下胆嚢摘出術について

胆管は肝臓でつくられた胆汁を十二指腸まで導く管で、肝臓の中から木の枝が幹に向かって集まるように徐々に合流して太くなり、最後は一本となって十二指腸に注ぎます。

胆嚢は肝臓で作られた胆汁を肝外胆管の途中で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。しかし、胆嚢に病変が存在すると胆嚢の機能は低下し、胆嚢炎を起こした場合はほとんど機能がないと思われます。機能が低下した胆嚢を残して結石だけ摘出しても、ほとんどの場合、結石が再発します。今回の手術では、機能が低下した、または機能がなくなった胆嚢ごと石やポリープを取ると理解してください。



手術の内容

胆嚢結石、胆嚢炎に対しては腹腔鏡下胆嚢摘出術（お腹に小さい穴を開けて行う）が標準治療として確立されています。腹腔鏡下胆嚢摘出術は開腹手術と比べ、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といった利点があります。

腹腔鏡下胆嚢摘出術の当院の方法

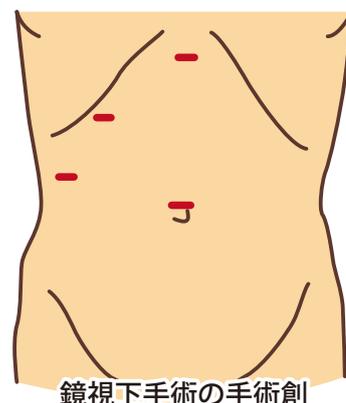
腹部に4ヶ所〈1cm～0.5cm〉の穴を開け炭酸ガスでお腹を膨らませます。胆嚢動脈、胆嚢管を確認、クリップをかけ切断、胆嚢を取り出します。

退院は術後約1週間です。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。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、外来で行います。

腹腔鏡下胆嚢摘出術が行えるためのポイント

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。その条件は①異常な癒着がないこと②強い炎症がないこと③他の臓器〈胆管、十二指腸など〉が損傷しないこと④悪性腫瘍を疑わせるような所見がないことなどです。

最終的には術中に確認することになります。術中に種々の理由で腹腔鏡下胆嚢摘出術が困難と判断した場合は開腹手術に移行します（4.5%程度）。いずれにしても今回手術で胆嚢は摘出します。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（0.6%程度）があります。この場合、後日再入院して開腹手術が必要になる可能性があります。



鏡視下手術の手術創

手術の合併症について

腹腔鏡下胆嚢摘出術の主な術後合併症は、創感染、胆汁漏れ、肝機能障害、胆管損傷、消化管穿孔、肺炎、腹腔内出血などです。合併症は、通常、術後数日以内におこりますが、術後長期経過後の合併症として、癒着による腸閉塞があります。これらの合併症以外にも、様々な合併症が発生する危険があります。これらの合併症の発生頻度は、非常にまれですが、合併症発生時には担当医より説明のうえ、ただちに適切な治療を開始いたします。

麻酔の合併症について

気管内にチューブを入れる際に、歯が抜けたり欠けたりする場合があります。また、誤嚥性肺炎、気管支痙攣、喉頭を発症する事があります。非常にまれですが、麻酔の合併症に悪性過高熱と言う病気があり、全身麻酔中に高熱が出て、血圧が下がり、命にかかわる病気です。悪性過高熱は遺伝しますので、血縁者に麻酔で問題があった方は必ず申し出てください。

また、高齢者や基礎疾患を有する患者様の場合、心筋梗塞（1.8～3.0%程度）、脳梗塞（0.08～0.38%）、肺梗塞（0.008%～0.04%程度）等の重大な合併症を引き起こす可能性が高くなります。