

## 一般演題抄録

## II-4 急性胆嚢炎早期手術症例からみる TG18 の再評価

○小笠原 健太、石戸 圭之輔、木村 憲央、脇屋 太一、  
長瀬 勇人、一戸 大地、山崎 慶介、高橋 義也、  
袴田 健一

(弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座)

Tokyo Guideline 2018 (以下 TG18) は急性胆嚢炎における診療ガイドラインとして、重症度や併存疾患によっては早期手術を回避する治療方針を推奨しており、一定の成果が得られている。しかし、重症度判定や手術適応についてはまだまだ改良の余地があると思われる。今回我々は 2015 年 1 月から 2020 年 7 月の間に自施設で手術を行った急性胆嚢炎症例の計 44 症例を対象として、後方視的にその臨床像について検討し、TG18 の妥当性および問題点について検討した。

当施設の急性胆嚢炎 44 例は基礎疾患を有する患者が多く、PS 不良例(ASA-PS  $\geq 3$  または CCI $\geq 6$ ) が多い結果であったが、30 日死亡及び 90 日死亡は認めなかった。重症度別に分類すると、Clavien-dindo (C-D)  $\geq 3$  の術後合併症を Grade III に 3 例認めており、PS 不良例、特に ASA-PS  $\geq 3$  かつ CCI $\geq 6$  の症例で、C-D  $\geq 3$  の術後合併症と関連している傾向を示した。一方で、C-D  $\geq 3$  の術後合併症をきたした 3 症例を見ると、1 例目は出血性胆嚢炎に対して開腹胆嚢摘出術を施行し、Grade IVa の術後合併症を認め、2 例目と 3 例目は、抗凝固薬 2 剤併用している急性胆嚢炎に対して開腹胆嚢摘出術を施行し、Grade IVa の術後心不全を認めていた。いずれの症例も TG18 に準拠すると、ドレナージ後に待機的胆嚢摘出術の方針となるが、胆嚢出血による対応の遅れや抗凝固薬内服状態におけるドレナージの危険性から手術を選択した。

急性胆嚢炎に対する早期手術は妥当な治療法であると考えられた。しかし、TG18 の ASA-PS 及び CCI を用いた治療アルゴリズムも有用であり、特に ASA-PS  $\geq 3$  かつ CCI $\geq 6$  の症例を満たす PS 不良例は、症例に応じて保存的治療も考慮するべきと考えられた。