

原 著

当科における肝胆膵術後 SSI サーベイランスと対策

高倉 秀樹, 遠藤 格, 熊本 宜文, 谷口 浩一,
松山 隆生, 武田 和永, 田中 邦哉, 秋山 浩利

横浜市立大学大学院医学研究科 消化器病態・腫瘍外科学

要 旨: 肝胆膵手術における SSI 対策を検討した。02年7月～08年12月までに当科で施行された 2749例の手術症例中, JNIS の手術手技コードで BILI に分類される680例を対象として SSI サーベイランスを行い, 臓器別と主な術式別に SSI の原因と対策を検討した。なお当科では現在まで以下の対策を講じてきた。(1) 術後早期経腸栄養の導入, (2) 術中胆汁瘻リークテストの実施と徹底化, (3) 閉鎖式低圧吸引ドレーンの使用とその早期抜去, (4) 予防的抗菌剤の至適選択と執刀時および3時間おき投与による血中濃度維持, (5) 可及的な吸収糸の使用, (6) 術前 3D-CT の導入と切除プランニング, (7) 肝円索を用いた胆管空腸, 膵空腸吻合部の被覆, (8) ドレーン排液培養と排液中ビリルビン, アミラーゼ濃度の定期的測定。全症例の SSI 発生頻度は8.7%で, 全国平均7.9%とほぼ同等であったが, BILI に限ると10.7%で, 全国平均の16.3%より低率であった。臓器別では肝5.1%, 胆20.6%, 膵13.6%で肝の SSI 発症率は有意に低かった。SSI 発生部位はいずれも体腔内が多く, 肝, 胆では胆汁瘻, 膵では膵液瘻が主因であった。また術式別 SSI 発生率は①肝切除5.4%, ②肝切+胆道再建術24.7%, ③膵頭十二指腸切除術 (PD) 21.0% (胆管癌34.4%, 膵癌14.4%) で, 肝切除で有意に低かった。①～③の SSI 発生率を年代別に3期に分けて検討すると PD 以外は経年的に減少傾向を示した。当科の総合的対策は BILI の SSI 発生を減少させたが, 今後は胆管癌に対する PD における膵液瘻予防が重要と考えられた。

Key words: 手術部位感染 (SSI), BILI, 胆汁瘻 (bile leakage), 膵液瘻 (pancreatic fistula)