

國泰醫院7500 例腹腔鏡膽囊切除手術經驗回顧及未來展望

民國99 年4 月初稿

民國102 年10 月修改

連恒輝

本院自從民國79 年年底在黃清水教授帶領之下，完成首例腹腔鏡膽囊切除術以來至今（民國99 年4 月）國泰醫院總院已經完成7500 例之腹腔鏡膽囊切除手術，目前平均一年進行約450 例手術，手術患者中有膽結石臨床症狀非急性發作之病例約佔76% 強，而急性膽囊炎的患者約佔20% 弱，膽囊息肉病變之病例佔4% ，各項手術安全性及品質指標，如手術之併發症及其種類、手術時間，病患手術前後生活品質指標調查；除了已有多篇國際論文發表外，並經常參與世界各地醫學會議，將我們的經驗與成果與世界各地的醫師分享(附錄1)。

接受手術的患者年齡從最小12 歲到96 歲都有，60% 的患者年齡層分佈在30 歲至60 歲之間，這個年齡層的患者多為社會家庭創造生產的主力，經由成功的手術；去除了影響生活甚大的病患；重回原本正常健康的生活、繼續挑起社會家庭棟樑的責任、這意味著此疾病治療精確安全度的要求必須不斷的提高，手術併發症的比例要壓低再壓低。本院多年來針對提高手術安全，品質效率以及如何有效避免併發症的研究經驗也多所發表於各種醫學雜誌(附錄2)。

大部分接受腹腔鏡膽囊切除手術之患者在手術前一日住院；視手術進行時間的早晚(早上，中午，下午不一定)；在手術日的次一日或次二日出院；一般平均住院日數約3.5 日。接受手術的患者中非急性期男女比例以女性較高，但急性期則男性比例較高，此種性別差異導致疾病現象不同的臨床發現成果也已發表於國際論文(附錄3)，由於患者數多，故對於此類疾病臨床上所佔比率較少之各種狀況我們都能累積不少的經驗；對於臨床上病情嚴重的患者也能給予妥善的處理照顧。由於膽結石疾患有一定的比例會合併總膽管結石(本院比例約為2%~ 4%)，當合併有總膽管結石的情況時，單純只是施行膽囊切除術是不夠的，必須同時處理總膽管結石，如此才能一次住院就得到完整的治療。總膽管結石的可能診斷方式包括以(1) 超音波檢視總膽管的直徑大小(2) 以血液中膽紅素及鹼性磷酸酶的升高與否(3) 進行內視鏡(俗稱胃鏡檢查)逆行性膽道攝影(ERCP)(4) 進行核磁共振膽道攝影(MRCP)(5) 在進行腹腔鏡膽囊切除術同時進行術中的膽道攝影(IOC)。採用何種診斷方式取決於醫師的經驗判斷，但需注意的是以上種種血液生化或影像學的檢驗有一定的無法檢出率，尤其是對那些較小的結石(小於5mm)，故在單純腹腔鏡膽囊切除術的患者當中，有一定比率會產生手術前後無法預期的總膽管殘留結石的情形但此種情形以急性膽囊炎的患者較常見。

一般非急性膽囊炎患者手術平均時間約30 分鐘，而急性膽囊炎患者手術平均約60 分鐘，患者因膽囊急性發炎沾粘嚴重手術無法以腹腔鏡完成而必須轉換成傳統剖腹手術之比率約1% 弱，平均每年低於2 例。至於手術中發生的併發症，本院亦有詳細的統計，包括總膽管的損傷(本院21年來累積10例；

10/7500=0.13%)，遠低於醫療期刊所載美國全國年度平均比例0.5% (附錄4,5)，腸道損傷、肝切離面出血、腹部傷口出血、術後總膽管殘留結石比例等皆低於一般平均比例，本院之所以有如此優秀的成績，主要原因在於(1) 病例數多、經驗豐富，對各種重症難症皆能妥善處理(2) 患者從住院、各項檢察、用藥、手術步驟皆統一標準化；使我們的患者全部都能得到一致高品質的醫療服務(3) 相關教育訓練理念課程充實完善，使每一新進醫師在長期訓練之後皆有足夠的能力及經驗(4) 定期考核各種成果指標，追蹤成果，以求改進。之所以要如此慎重是因為我們本著這樣的理念：膽結石疾病、急性膽囊炎是一良性疾病，若處理完善得宜，患者可完全康復並有高水準生活品質，不像癌症等惡性疾病，即使暫時治療成功亦有一定比例疾病復發及死亡，但若因膽囊切除手術產生重大併發症導致往後連續不斷的后遺症，不但是患者及其家屬的重大負擔及遺憾、也造成鉅大醫療及社會成本的支出,以人生角度或是整體社會成本投資報酬率而言，保證手術成功，儘量壓低手術風險及併發症是我們責無旁貸的責任。回顧以往優良的成果、我們決不因此而自滿；並希望能百尺竿頭更進一步、對於未來的展望；我們更著重於以下幾點

- 一：發展處置急性膽囊炎情況的最佳處理流程
- 二：確立膽結石合併總膽管結石的處理原則
- 三：降低腹腔鏡膽囊切除術後發生總膽管殘留結石的機率
- 四：推廣防止總膽管誤傷的教育訓練計劃
- 伍：確立膽囊腫瘤的治療模式

這樣的期望一定要在既有豐富的知識經驗基礎上踏實的一步一腳印的去發展；我們有信心有能力也有熱忱去從事這樣的努力，來完成本院醫療服務回饋社會的任務。

附錄1：進行腹腔鏡膽囊切除術時使用鈍頭套管可降低腹壁傷口出血機率研究報告 Heng-Hui Lien, Chi-Cheng Huang, Ching-Shui Huang. Bladeless Trocar Decrease the Incidence of Abdominal Wound Bleeding During Laparoscopic Cholecystectomy. 第二十屆國際消化外科學會2006 義大利 羅馬 20th World Congress of International Society for Digestive Surgery. P2.5 Dec. 2006; Rome, Italy

附錄2：增進腹腔鏡膽囊切除術手術效率及避免總膽管誤傷的系統性分析 Heng-Hui Lien, Chi-Cheng Huang, Jung-Sen Liu, Min-Yean Shi, Der-Fang Chen, Nai-Yuan Wang, Feng-Chuan Tai, Ching-Shui Huang. System Approach to Prevent Common Bile Duct Injury and Enhance Performance of Laparoscopic Cholecystectomy Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques (2007 Vol.17 164-170) (SCI)

附錄3：男性性別為嚴重膽結石疾患危險因子報告 Heng-Hui Lien, MD, Ching-Shui Huang: Male Gender: A Risk Factor for Severe Symptomatic Cholelithiasis. World Journal of Surgery 2002 May; 26: 598-601. (SCI)_