

Citation: Gurusamy KS, Samraj K. Primary closure versus T-tube drainage after open common bile duct exploration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD005640. DOI: 10.1002/14651858.CD005640.pub2.

CRG名: Hepato-Biliary

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 8 Noviber 2006

Clib issue No.; N/U: 2007 issue 1; New review

背景: 胆嚢摘出術が施行された症例の5%から11%に総胆管結石を認める。開腹下総胆管精査は、内視鏡的逆行性胆膵管造影が行えなかった場合、または腹腔鏡下総胆管精査の専門家がない場合には重要な手術である。開腹下総胆管精査を実施する最適な方法は明らかにはなっていない。

目的: 総胆管結石に対する開腹下総胆管精査における一次閉鎖の利益および有害性とルーチンのT-字管ドレナージとを比較評価する。

検索戦略: 2006年1月までの、*Cochrane Hepato-Biliary Group Controlled Trials Register*、コクラン・ライブラリ中の*Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL)*、*MEDLINE*、*EMBASE*および*Science Citation Index Expanded*を検索した。

選択基準: 開腹下総胆管精査後の一次閉鎖(胆道内ステントを伴うまたは伴わない)とT-字管ドレナージとを比較したすべてのランダム化臨床試験。

データ収集と分析: 各試験から特徴、方法論の質、死亡率、合併症率(術後有害事象発症率)、手術時間および入院期間に関するデータを収集した。RevMan解析を用いた固定効果モデルおよびランダム効果モデルによりデータを解析した。各アウトカムについて、ITT解析に基づいて、95%信頼区間でオッズ比(OR)を算出した。

主な結果: 324例の患者をランダム化した5件の試験を選択した(ステントを伴わない一次閉鎖165例、T-字管159例)。5件の試験中3件は方法論の質は適切であると考えられたが、すべての試験でアウトカムの盲検評価が欠けていた。一次閉鎖群では胆汁培養陽性(3件の試験、OR 0.22、95%CI 0.10から0.45)および創感染(5件の試験、OR 0.29、95%CI 0.15から0.56)が有意に低かった。方法論の質が高い試験のみを対象とすると、胆汁培養陽性を除き、いずれのアウトカムについても統計学的に有意差はなく、ランダム効果モデルを用いた場合は胆汁培養陽性も有意ではなくなった。T-字管群の死亡3例は、手術および敗血症に直接関連するものであった。胆汁性腹膜炎は、T-字管群(2.9%)の方が一次閉鎖群(1%)よりも多かった(統計学的に有意ではなかった)。入院期間についての報告があった試験4件中3件では、入院期間はT-字管群の方が一次閉鎖群よりも有意に長かった。ステントを伴う一次閉鎖(37例)とT-字管ドレナージ(44例)とを比較した唯一の試験では、報告されたアウトカム(死亡率、再手術、創感染および入院期間)のいずれについても統計学的に有意差はなかった。ステント移動が1例あり、ERCPが2回試みられたが回収できなかった。

レビューアの結論: 総胆管精査後の一次閉鎖は少なくともT-字管ドレナージと同じくらい安全であると思われる。ステントにより利益を得ることができるか否かを評価するためのランダム化試験が必要である。

翻訳公開日: 07年3月30日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。