

研究速報

腹腔鏡下幽門側胃切除の試み

瀧藤 克也 谷村 弘 永井 祐吾 中谷 佳弘  
 柏木 秀夫 椿原 秀明 矢本 秀樹

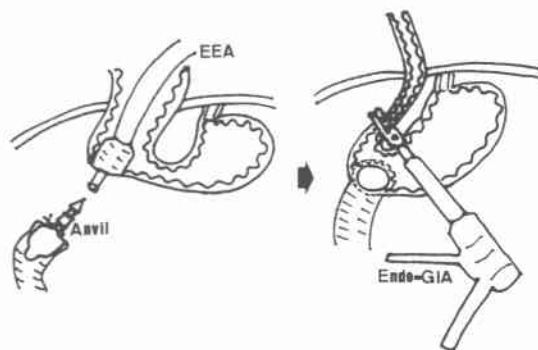
目的：早期胃癌に対しR<sub>2</sub>郭清<sup>1)</sup>を行う胃切除という標準術式に代わり、術後の quality of life を考慮した縮小手術や内視鏡的治療が行われている。しかし、内視鏡的粘膜切除は実際にリンパ節転移の確認を無視しているためその適応は早期胃癌のなかでも限定される。そこで1群リンパ節<sup>1)</sup>の郭清を行い、しかも手術侵襲を軽減するために新しい腹腔鏡下胃切除術の手技を考案した。

対象と方法：全身麻酔下に体重10±3kgの雑種成犬5頭と40±0.4kgのブタ3頭に対して腹腔鏡下胃切除術を行って、手技の確立を試みた<sup>2)</sup>。腹腔鏡は臍下部より挿入し、左側腹部に術者用10mmおよび12mm、上腹部正中に10mmと右側腹部に12mmの助手用トラカールを挿入する。助手が胃前庭部および体部を把持し、腹側に挙上する。大網の切開を右側に展開しながら十二指腸の大彎側で右胃大網動静脈を2重にクリッピングし切離する。同様に口側切離予定部大彎側で胃大網動静脈を処理する。助手が胃の大彎後壁を挙上し直して臍上縁で左胃動静脈を露出し結紮切離した後に、小網の切開を右側に進めて右胃動静脈を切離して胃の血管処理を終了する。

上腹部正中から挿入した鉗子で胃前庭部を把持し刺入口を中心に腹壁横切開を4cm加える。Billroth I法は十二指腸球部を体外に引き出し切離して、十二指腸断端に自動吻合器 (EEA®) のAnvilを挿入し、巾着縫合を行って腹腔内に還納する。胃側断端に創外からEEA®のShaftを挿入し、切離予定線より1cm口側の後壁にCenter rodを貫通して腹腔内でAnvilと結合し、胃十二指腸器械吻合を行う。Endo-GIA®を用いて胃を切離し、幽門側胃切除・Billroth I法再建は完了する (Fig. 1)。II法再建は腹腔内で十二指腸をEndo-GIA®で切離し、胃側断端と吻合予定の空腸を同時に引き出し、胃を創外で切除して胃空腸吻合を行う。

結果：技術的には全例、幽門側胃部分切除に成功し

Fig. 1 Schema of laparoscopic distal gastrectomy with gastroduodenostomy (Billroth I)



た。平均手術時間は150分、出血量は50ml以下で、術後第1日目の血液赤血球数も低下しなかった。Billroth I法再建はイヌ、ブタそれぞれ3頭に、II法再建はイヌ2頭に行い、I法再建ブタ3頭とII法再建イヌ1頭を経過観察した。いずれも術翌日より経口摂取を開始し縫合不全や吻合部狭窄もなく1か月以上生存中である。

考察：胃前庭部早期癌の縮小手術はNo 3, 4d, 4sb, 5, 6の1群リンパ節とNo 7や8aの重点郭清が一般的である<sup>1)</sup>。我々の考案した腹腔鏡下幽門側胃切除はNo 1および8aが不十分となることや大網の完全切除が困難なことを除けばこれら領域リンパ節の大部分が郭清でき、病理診断を行える。しかも、創が小さく、消化管を開放するのはすべて体外で腹腔内の汚染がほとんどなく、感染予防や術後早期離床の面からははるかに優れている。

Key word: laparoscopic distal gastrectomy

文献：1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。第11版，金原出版，東京，1985 2) 瀧藤克也，谷村 弘，永井祐吾ほか：腹腔鏡下胃部分切除および幽門側胃切除の試行。第5回内視鏡下外科手術研究会抄録集：112，1993

A Technique of Laparoscopic Distal Gastrectomy with Reconstruction

Katsunari Takifuji, Hiroshi Tanimura, Yugo Nagai, Yoshihiro Nakatani, Hideo Kashiwagi, Hideaki Tsubakihara and Hideki Yamoto

Gastroenterological Surgery, Wakayama Medical College

<1993年5月11日受理> 別刷請求先：瀧藤克也 〒640 和歌山市七番丁27 和歌山県立医科大学消化器外科