

特別講演 2

「内視鏡手術における漏れない、狭窄しない吻合法の工夫と変遷」

第 48 回日本創傷治癒学会

2018 年 11 月 30 日(金) 13:30~14:30

会場：第 1 会場（ホール）

司会：宮澤 光男（帝京大学医学部 教授）

講師：宇山 一郎（藤田保健衛生大学 総合消化器外科 教授）

概要：

1997 年 12 月に当院において、本邦初の腹腔鏡胃全摘術が施行されて以来、本術式は普及しつつある。しかし、腹腔鏡食道空腸吻合の技術的難易度が未だ問題となっている。この術式が導入された当初は、開腹術と同様の方法で行うことが最も安全で重要視されていたため、小開腹創から直視下に自動吻合器（Circular stapler; CS）を使用する方法が一般的であった。しかし、肥満症例などは視野が悪く、また自動吻合器そのものが開腹術用のものであり、腹腔鏡手術において使用するには不都合な点が多々あった。そのため、縫合不全、狭窄などの合併症が高率に発生した。我々は当初より、内視鏡用自動縫合器（Endoscopic linear stapler; ELS）を使用した Functional end-to-end anastomosis(FEEA)による腹腔鏡下体腔内吻合を開発施行してきた。CS を使用した吻合では吻合口径は食道口径に依存するため、食道が細い症例では狭窄が一定の頻度で発生した。しかし FEEA による吻合口径は食道口径に依存しないため狭窄の発生頻度は低率であり、腹腔鏡拡大視効果による良視野での操作が可能であり、縫合不全発生率も低率であった。しかし、縦隔内での高位吻合では、FEEA は技術的に困難であった。そこで、ELS による Overlap 法（side-to-side anastomosis）を考案し、高位吻合も安全に施行可能とした。また、2016 年 4 月より腹腔鏡膵頭十二指腸切除術が保険収載となったが、腹腔鏡下体腔内膵管腸管吻合の難易度は高く、広く普及していない。術後膵液瘻孔防止には膵胃吻合が優れているとの意見もあるが、膵管の開存率に問題があるとも言われている。そこで、我々は、Double warping matters method を発案し、腹腔鏡下もしくはロボット支援下に体腔内膵空腸吻合を行い、良好な成績をおさめている。

この特別講演では、これらの内視鏡手術における漏れない、狭窄しない吻合法の工夫と変遷について供覧したい。