

胆膵疾患における advanced laparoscopic surgery と肝管空腸吻合 — 成人から学ぶ —

日本医科大学消化器外科 准教授

中村 慶春

手術手技における腹腔鏡下手術の利点(恩恵)は、腹腔鏡の拡大視効果と同一視野の共有に起因するものが殆どです。そしてそれらの利点は、より繊細な切除操作を可能にするだけでなく、手術に携わる者全員がその圧倒的な解剖露出により得られた局所解剖を視覚で再認識することにも繋がっていきます。特に後者によって得られた知識は開腹術にも確実にフィードバックされます。腎臓、副腎の鏡視下での切除が急速に普及してきていることを鑑み、同様に体躯の背側に位置する膵臓・胆管の切除においても上記の利点は多分に活かされることを日々実感しています。腹腔鏡下膵体尾部切除術は今年度の保険改定で浸潤性膵管癌への適応が認められ、これから更に広く普及していくことが予想されます。腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術(Lap-PD)は、先天性胆道拡張症の分流術と共に本年度新たに保険収載され、これからその手法が各施設に適切に導入されていくことが望まれます。Lap-PDが腎臓、副腎、膵体尾部の鏡視下切除術と大きく異なる点は、言うまでもなく最低でも3か所の再建術が必要となることです。膵臓は後方に固定されている臓器のため、その鏡視下の吻合において move the ground technique は使えません。膵消化管吻合は術後の膵液瘻の発生に直結する縫合手技です。やはり少なくとも本術式の導入時期においては、膵切離断端の直上に患者の体型に合わせた小さな切開創を置いて直視下に縫合すべきであると思われます。膵頸部は脊椎を騎乗するため膵臓の中でも比較的腹壁の近傍に位置します。ところが胆管(肝管)は膵頸部とは異なり体躯の後方に存在いたします。よって小さな切開創からの運針操作は難しい。これは胆道拡張症の分流術を小切開創で行ってきた先生方には身を持って実感されていることであると思われます。よって腹腔鏡下分流術、Lap-PDが施設内に適切に導入され標準化されていくためには、鏡視下での胆管(肝管)空腸吻合法を予めマスターしておくことが必要です。

今回、成人胆膵疾患における advanced laparoscopic surgery の標準化について考察し、合わせて Swine ウェットラボ胆道再建実習モデルによる両端針を用いた腹腔鏡下連続縫合の運針法について解説いたします。

略 歴

- 1990年 日本医科大学卒業。日本医科大学第一外科に入局。
研修医を経て、国立横須賀病院、筑西市民病院への初期派遣後、
日本医科大学付属病院に復帰。
- 1999年 学位取得“Analysis of K-ras codon 12 point mutations using
duodenal lavage fluid for diagnosis of pancreatic carcinoma
(Pancreas 18 : 1999, 133-140)”。
日本医科大学多摩永山病院(医局長)、神栖済生会病院(外科部
長)に派遣。
- 2003年 日本医科大学第一外科に復帰。
以降主として、当教室への肝胆膵領域の新たな腹腔鏡下手術の導入・定着
に着手している。

所属学会等

- 日本外科学会 専門医・指導医
日本消化器外科学会 専門医・指導医・評議員
日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医
日本消化器病学会 専門医・社会保険審議委員
日本内視鏡外科学会 技術認定医・評議員・技術審査委員(膵臓領域)・
ガイドライン策定協力委員・規約委員
日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医・評議員・内視鏡外科関連委員
国際胆道炎特別研究プロジェクト委員
International Society of Surgery (ISS/SIC) membership,
Endoscopic and Laparoscopic Surgeons of Asia (ELSA) membership