

腹腔鏡下 Duhamel 変法

静岡県立こども病院 小児外科

福本 弘二、矢本 真也、高橋 俊明、関岡 明憲、
野村 明芳、大山 慧、山田 豊、漆原 直人

術者は腹腔側と肛門側の2人で、5mmトロッカー3本(臍部、右上腹部、右下腹部)で手術を行う。caliber change より口側で筋層を生検し、病理に提出する。S状結腸から直腸後面へ、辺縁動静脈を温存しながら剥離する。同時に肛門側から歯状線上の背側半周に切開を加え、仙骨前面を剥離し、腹腔内から肛門への経路を作成する。仙骨前面からS状結腸を引き出し、可能な限り肛門側で自動縫合器にて切離する。反転した直腸を腹腔内にもどす。腹腔鏡下に、もどした直腸の盲端を腹膜翻転部より1cm口側で切除。プルスルーした結腸のたるみをとってZ吻合の位置を決め、結腸前壁を切開する。腹腔側では、直腸後壁と切開した結腸前壁肛門側縁、肛門側からは歯状線切開部と病変部を切除した口側結腸断端を縫合。肛門側より自動縫合器を用いて隔壁を切離する。その後、直腸前壁と結腸切開部口側縁を2層で縫合閉鎖する。最後に肛門より減圧ドレーンを留置する。