

名古屋大学での腹腔鏡下肝門部空腸吻合術

名古屋大学大学院医学系研究科小児外科学

内田 広夫、田中 裕次郎、田井中 貴久、城田 千代栄、
住田 互、村瀬 成彦、大島 一夫、白月 遼、千馬 耕亮

諸外国の報告では、胆道閉鎖症に対する腹腔鏡下肝門部空腸吻合術は開腹手術より成績が悪いという報告も多いが、もともと開腹手術でも減黄率が50%に達しておらず、この原因として手術手技のみならず、術後管理などの違いも大きいと考えられる。我々は良好な視野のもと開腹手術に準じた腹腔鏡下手術を行うことができれば、同じ成績が出せると考え、2013年11月以降、胆道閉鎖症に対して腹腔鏡下肝門部空腸吻合術を標準術式として行ってきた。

腹腔鏡手術の特徴は

1. 良好な視野
2. 肝門部の拡大視
3. 繊細な手技
4. 手術手技を術者と術者以外が共有できる
5. 腹部切開傷が小さいため、治癒が早い

ことがあげられる。我々の手技は

1. 臍部 Benz 切開 (multi channel port) +3ポート (5mm 2本、3mm 1本)
2. 肝門部切離などは3mm鉗子で行う
3. バイポーラ (マイクロ鉗子) 使用
4. Roux-en-Y 吻合は臍部から腸管を体外に引き出して行う

ことからなる。

胸腔鏡下食道閉鎖症根治術、腹腔鏡下胆道拡張症根治術が保険収載されたが、これらの手術は肝門部空腸吻合術よりもある意味クリティカルであり、また複雑で難しい点も多く、腹腔鏡下肝門部空腸吻合術の方がより簡潔な手術だと考えている。我々の手術手技の詳細を提示しながら、腹腔鏡手術の利点、欠点についてお話をさせていただきたい。