

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌

第144号

平成29年11月1日発行

発行所：旭労災病院

〒4888885

尾張旭市平字甲北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.johas.go.jp/>

## 腹腔鏡手術について

外科部長 中川 陽史



腹腔鏡手術は内視鏡手術ともいわれています。内視鏡と聞いて胃カメラや大腸カメラを思い浮かべられることもありますがこれは腹腔鏡手術ではなく内科的治療です。現在胃癌および大腸癌ガイドラインでは比較的早期の病変に対しては内視鏡治療が推奨されていますがそれを逸脱した病変が腹腔鏡手術の適応となっています。従来の胃または大腸の手術では腹部に20～30cmの切開を行い大きく開腹し、直接目でみて手術を行います（開腹手術）。腹腔鏡手術においては腹部を大きく切開せず、4、5箇所5～12mmの小切開を行います。その小切開創より筒状の器具（ポート）を挿入し、ポートから二酸化炭素を用いてお腹を膨らませます。腹腔鏡を挿入して胃、大腸、胆嚢など切除標的とされる臓器を中心にテレビモニタに映し観察します。別のポートから、特殊な器具を数本挿入し、画面に映った臓器や周囲のリンパ節の切除を行います。切除された臓器を、腹部の創を最終的に3～4cmに延長し体外に摘出します。開腹手術と比較して、切開創が小さく痛みも少ないので体に優しく回復が早いのが大きなメリットです。順調に経過すれば胆嚢の手術では術後4日、大腸、胃の手術では7日前後で退院可能となります。また内視鏡の拡大視効果のため解剖学的な認識を全員で共有できること、それ故の教育的な側面もいわれています。一方、デメリットとしては従来の開腹手術と比較して手術時間が1～2時間程度多くかかること、高度な技術が必要であることなどが挙げられます。しかし手術時間の延長を凌駕する術後回復の早さを提供できることは患者にとって非常に有用なことであり術後合併症の低下につながります。当院では患者さんに提示しうる治療の一つのオプションとして積極的にしかし安全第一に腹腔鏡手術に取り組んでいます。

# 小腸内視鏡について

消化器科部長 遠藤 雅行



小腸は暗黒の臓器と呼ばれ十分な検査が行うことができませんでした。過去には小腸造影により透亮像や狭窄を診断することがありましたが、確定診断は難しい状況でした。その他の画像診断法としてはCTやMRIがありますが、いずれも組織学的には診断できませんでした。小腸は6~7mあるとされ、腹腔内で固定されていないことから通常の内視鏡による観察には限界がありました。屈曲部を越えようと内視鏡を押し込むことにより、腸管が伸展してしまい先端は進まなくなりました。

そこでバルーン内視鏡(balloon-assisted endoscopy: BAE)が開発され2003年に商品化されました。バルーン付きオーバーチューブを用いることにより、腸管を内側から把持することにより腸管の伸展を防止し腸管を短縮してスコープの先端を進めていくことができるようになりました。腸管をオーバーチューブ上にたたみ込むことによりスコープ有効長よりも長い小腸を観察することが出来るようになりました。

深部小腸においても操作性は良好であり、鉗子チャンネルを有することからポリペクトミー、止血術、拡張術、異物回収などの治療も可能となっております。

またショートタイプのバルーン内視鏡では、小腸全長を観察することには適しませんが術後再建腸管においての胆管・膵管造影(ERCP)およびそれに伴う治療に非常に有効に使用することが出来ます。

当院では下記の2種類の内視鏡を用意しており診断・治療に活用しております。原因不明の消化管出血の患者さん、腹部エコー・CT等で偶発的に腫瘍を指摘された患者さん等いらっしゃいましたらご紹介頂きましたら幸いです。

機種名	メーカー	バルーン	有効長	主な用途	画像強調法
SIF-Q260	オリンパス	シングル	2000mm	小腸の観察・大腸スコープ挿入困難例	NBI
EI-580BT	富士フイルム	ダブル	1550mm	術後再建腸管のERCP	FICE

(以下に当院で診断した小腸腫瘍の症例を示します)

