



発行：山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院広報委員
〒759-4194 長門市東深川85番地 TEL0837-22-2220
FAX0837-22-6542

令和6年3月

長門総合病院 検索

ホームページアドレス <https://www.nagato-hp.jp>

消化器の腹腔鏡手術について

外科 重田 匡利

消化器外科領域における腹腔鏡手術の歴史はまだ比較的新しく、小型のテレビカメラが開発されてから、世界では1987年、本邦では1990年に腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われています。その後は手術機器のめざましい進歩により胆嚢以外にもさまざまな病気に対して腹腔鏡手術が行われるようになりました。

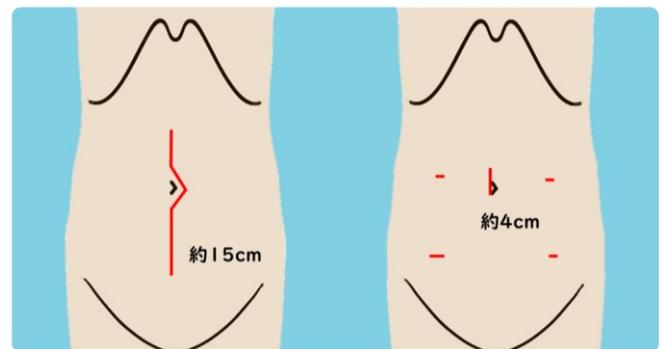
当院は県内では比較的早く導入されており1992年に腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われ、2004年に腹腔鏡下肝部分切除術、2005年に腹腔鏡補助下胃切除術、同年に腹腔鏡補助下大腸切除術も行われています。

手術には数カ所の小さな穴をあけて、腹腔内に二酸化炭素を送ってお腹の中に作業スペースを作ります。専用の高精細の内視鏡画像をモニターで見ながら専用の長い鉗子を操作して病変の切除や吻合を行います。病変部を取り出す創が3~6cmでほか0.7~1.5cmの小さな傷となります。

消化管の切除には食べ物が通るようにつなぎ直す「再建」という作業が必要になります。以前は開腹手術では手縫い吻合中心でしたが腹腔鏡手術における器械吻合の進歩により現在では逆に開腹手術で器械吻合が行われるようになり再建にも差がなくなりました。

通常の開腹

腹腔鏡手術



傷が小さいことにどのようなメリットがあるのでしょうか。まず苦痛が少なく回復が早いです。個人差がありますが、人によってはボディイメージの変容や痛み、違和感などで苦しむ方もいらっしゃいます。また癒着性腸閉塞や腹壁癒着ヘルニア、術後神経痛など傷の大きさにより増えやすくなると思われる合併症も存在します。

外科医も病変部を安全に確実に除去することができるのならば健常な腹壁の破壊をできるだけ少なくしたいと切に願っております。それで近年の腹腔鏡手術の急速な普及につながっています。また、画像解像度の向上とともに細かい血管や神経が肉眼以上に見えるようになってきました。術者の見る術野を全員で共有でき、手術映像は繰り返し確認でき、手術技術の継承にも大きな変革が起きました。最近の若い外科医は腹腔鏡手術のほうに得意という人も増えています。

手術技術は標準化され、手術機器は進歩し、安全で合併症の少ない手術となりましたが、デメリットもあります。手術時間がかかりますし、想定外の癒着や出血への対応や拡大切除などはまだ難しいこともありますので病状ごとに治療方法を検討する必要があります。実際に手術を受けられる際には担当医とよく御相談下さい。

