

腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術—胆管空腸吻合を中心に—

千葉県がんセンター 消化器外科

趙 明浩

【背景】今日、胆嚢摘出術から始まった内視鏡手術はその適応を拡大しながら爆発的に普及してきており、ついには腹腔鏡下肝・膵切除も行われるようになってきた。さらに腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を普及させるためには、切除のみならず吻合の手技を安定させる必要がある。

【目的】当院における腹腔鏡下膵頭十二指腸切除の手術手技を胆道再建を中心にビデオにて供覧する。

【対象】胆道癌に対して施行した腹腔鏡膵頭十二指腸切除(Lap-PD)および 腹腔鏡肝・膵同時切除(Lap-HPD)、さらにトレーニングとしてのブタにおける胆管空腸吻合。

【手術手技】

1. 患者両下肢の間に立つ。
2. カメラは臍創のポートから挿入。
3. 左手は左下(臍のやや左下)のポート、右手は右上(右肋弓下)のポートを使う。
4. 胆管内腔がしっかり見えるように前壁中央に stay suture をおく。
5. 4-0 あるいは 5-0 モノフィラメント吸収糸を使う。
6. 患者右側から胆管→空腸の順で内外外内で後壁を連続縫合し、糸の端を外にだしておく。
7. 原則ノースtentだが、内腔がせまいときはstentを挿入しておく。
8. 続けて右側から胆管→空腸の順で外内内外で前壁を連続縫合する。stay suture, stentは途中で抜く。最後に前後壁の糸を結紮する。

【結果】初期の症例を除けば Lap-PD の胆管空腸吻合は正常胆管でもリークはなかったが、複雑な Lap-HPD の吻合はリークした。

【考察】Lap-PD の胆管空腸吻合は安全に施行できる。またブタでのトレーニングは有用である。しかし複雑な肝門部胆管空腸吻合はまだ困難な面があると考えられる。