

R-83 自動縫合器を用いた完全腹腔鏡下胃膵仮性嚢胞吻合術

国立高知病院外科

八木淑之, 岩田 貴, 田上啓史, 佐々木賢二,
柏木 豊, 三木久嗣

近年における腹腔鏡下手術の進歩は著しく, 対象となる臓器は拡大し肝・脾にも及んでいるのが現状である。膵仮性嚢胞に対しては腹腔鏡下胃内手術による胃膵嚢胞吻合の報告があるが, 胃後壁と膵嚢胞の炎症性癒着を前提とした盲目的な開窓術であり, 実際に癒着のない症例では開腹術に移行している。

そこで, 両者に癒着のない症例でも安全確実な吻合が可能で, 自動縫合器を用いた腹腔鏡下胃膵仮性嚢胞吻合術を考案し, 良好な結果が得られたので報告する。

【症例】47歳男性

【主訴】左背部痛・左上腹部痛・左上腹部腫瘍触知

【既往歴】糖尿病・高血圧・高脂血症・虫垂切除術

【現病歴】1995年8月発熱・左上腹部痛・嘔吐を主訴に当院内科を受診し, 慢性膵炎急性増悪の診断で入院加療を受け軽快した。しかし, その後も左背部痛・左上腹部痛が持続し, さらに左上腹部に腫瘍を触知するようになったため, 1995年11月精査のため再入院し, 腹部CTにて膵体尾部の巨大膵嚢胞を指摘され, 膵仮性嚢胞として経過を観察していた。1996年6月, 膵嚢胞は径7cmになったところで縮小傾向が停止し, 自覚症状は消失せず, 画像上悪性変化も認められないため, 1996年9月腹腔鏡下胃膵嚢胞吻合を考案し試みることにした。

【手術手技】気腹法にて臍部およびその左右に3本のトロッカーを挿入後, 胃前壁大弯を2点吊り上げ法で前腹壁に挙上固定し, 胃大網動静脈より末梢で大網を約10cm切開後, 胃後壁に沿って頭側に剥離を進め, 膵嚢胞の膨隆を確認し, 胃後壁に接する部位に小孔をあけて嚢胞内容の流出を確認後, 同部位にて胃後壁にも小孔をあけ, 両孔にENDO GIA30™を挿入して切開し, 縫合部とくに最深部の出血なきことを確認後, 切開にて拡大した小孔をENDO STITCH™にて縫合閉鎖する。洗浄の後縫合部にフィブリン糊を塗布し, 同部と左横隔膜下にドレーンを挿入し手術を終えた。

術中出血量は50ml, 手術時間は190分であった。

【臨床経過】術後合併症なく第21病日に軽快退院し, 術後3か月の上部消化管透視で膵嚢胞は全く造影されなかった。術後1年現在, 上腹部痛は認めていない。

【結語】本術式は膵嚢胞と胃後壁の間に癒着がなくとも施行しうると考えられ, 手技も簡単であり, 低侵襲で安全かつ確実な胃膵仮性嚢胞吻合術であると思われる。術式をVideoにて供覧する。

R-84 膵頭部切除兼十二指腸第II部切除, 膵十二指腸吻合再建の手術手技

三重大学第一外科

横井 一, 町支秀樹, 伊佐地秀司, 川原田嘉文

膵頭部領域疾患に対する基本術式は膵頭十二指腸切除であるが, 良性疾患や良悪境界病変, また悪性疾患であっても症例によっては膵消化管機能温存, 術後のQOL維持を目的とした縮小手術の選択が必要である。今回, 十二指腸第II部とともに膵頭部を切除し, 十二指腸端々吻合, 膵十二指腸吻合による再建を行い, 良好な成績を得ているので, その手術手技を供覧する。

【手術手技の要点】1) Kocher授動術を行い, 胆嚢は摘出。2) 大網を剥離し, 右胃大網動静脈, 胃十二指腸動脈, 右胃動脈, を温存しつつ十二指腸第I部後面を剥離し, 膵上縁で総胆管にテーピングする。3) 十二指腸第III部の血流維持のため, 前下, 後下膵十二指腸動脈の分枝を膵実質に接して結紮切離し, 可及的に十二指腸枝を温存。4) 門脈右縁より1~2cm外側で膵切離を行い, 上膵十二指腸動脈の分枝を膵実質内で結紮切離し, 膵管を露出, 節つき膵管チューブを挿入, 固定し完全ドレナージとする。5) 胆管を膵上縁で切離し, 十二指腸第II部を変色域に注意して口側は第I部, 肛門側は第III部との移行部で切離して膵頭部とともに摘出。5) 十二指腸を端々吻合し, 膵は十二指腸第III部内側に端側吻合, 胆管十二指腸吻合を行い, 胃瘻を留置する。

【症例】症例1: 37才, 女性。十二指腸潰瘍穿孔で緊急手術(omental patch施行。術中肝, 膵頭部領域に腫瘍を認めず)を行いfollow中, 血中ガストリン値の著増を認め, 精査にて肝右葉を中心とした多発性肝転移を伴う膵頭部領域のgastrinomaと診断。全身化学療法(DTIC), somatostatin analogの投与(In-octreotide scintigramでreceptor陽性), 肝動注療法を行ったが, 効果に乏しく, 手術に踏み切った。腫瘍は十二指腸第II部に接した膵頭部に存在し, 核出術は困難であり, 本術式に加え, 肝転移に対しては右葉切除を行い, 左葉転移巣は可及的に核出した。術中出血量958ml, 組織学的には膵頭部原発のgastrinomaと診断された。血中ガストリン(pg/ml)は術前最高5200から術後280と著明に低下し, 術後6ヶ月の現在, PPI内服にて消化性潰瘍はみられず経過良好である。症例2: 71才, 女性。乳頭部の異型を伴う過形成並びに膵頭部主膵管の狭窄像と膵液中K-ras point mutation陽性のため本術式を施行した。術中出血量517mlで, 主膵管狭窄部は組織学的にatypical hyperplasiaであった。術後1カ月の現在, 経過良好。

【まとめ】本術式は膵頭部周辺の血行支配を十分に把握して行えば, 安全な機能温存術式である。膵頭十二指腸領域の良性・良悪境界病変が最も良い適応であるが, 核出術が困難な膵頭部領域のgastrinomaに対しても選択し得る術式の一つと思われる。