

デルタ吻合にて体腔内吻合を施行した 完全腹腔鏡下結腸切除術の経験

まつ ぼら たけし せ しも たつ ゆき
松 原 毅 瀬 下 達 之
た ぼら ひで き
田 原 英 樹

キーワード：完全腹腔鏡下，結腸切除，体腔内吻合

要 旨

腹腔鏡下結腸切除術における消化管再建方法は通常，小切開創をおき機能的端々吻合で行うことが主流である。しかし左側結腸症例における同手技の問題点は小切開創の大きさだけでなく，その位置が授動される腸管の範囲によって規定されることである。今回，腹腔鏡下胃切除術で汎用されているデルタ吻合に準じて腹腔鏡下に体腔内結腸—結腸吻合を施行した1例を経験した。体腔内吻合は体型の影響を受けにくい良好な視野が得られるため，壁の色調，緊張などが確認できる利点がある。しかし手技の難易度が高くなることが予想される。術者の技量だけでなく助手，スコピストの技量，協調運動も重要である。手技に習熟すれば，体腔内での安全で的確な吻合は可能であり整容性の面からも有用であると考えられる。

はじめに

悪性腫瘍に対する腹腔鏡下結腸切除術における消化管再建方法は通常，腹腔鏡下にリンパ節郭清と血管処理を行い，腸管および腸間膜の授動を行った後に小切開創をおき，腸管切離と吻合を自動吻合器である Linear staple にて行う機能的端々吻合法 (Functional end to end anastomosis: 以下 FEEA)¹⁾が主流である。しかし左側結腸癌に

における同手技の問題点は小切開創の大きさだけでなく，その位置が授動される腸管の範囲によって規定されることである。今回，腹腔鏡下胃切除術で汎用されているデルタ吻合²⁾に準じて腹腔鏡下に結腸—結腸吻合を施行した1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

55歳男性 (174 cm, 78 kg ; BMI 25.8)

主訴>

なし (外科的追加切除目的)

現病歴>

Takeshi MATSUBARA et al.

出雲徳洲会病院外科

連絡先：〒699-0631 出雲市斐川町直江3964-1

出雲徳洲会病院外科