

術前シミュレーションと術中ナビゲーション にて安全に施行可能であった完全腹腔鏡下 下行結腸切除術の1例

まつ ばら たけし ぞう たに ひとみ
松 原 毅 象 谷
た ばら ひで き
田 原 英 樹

キーワード：ICG 蛍光法，腹腔鏡下結腸・直腸切除術，術前シミュレーション，体腔内吻合

要 旨

左側結腸症例における腹腔鏡下での消化管再建方法は、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が腸管の授動範囲や体壁破壊が大きくなることに加え、動脈弓の形成不良や支配動脈切離による腸管の血流不足が問題となる。今回、3D CT-Angiography による術前シミュレーションと ICG 蛍光法による術中ナビゲーションを用いることで安全に、完全鏡視下に手術および体腔内吻合が可能であった下行結腸癌症例を提示する。体腔内吻合は手技の難易度が高くなるが、当院のような小規模病院における悪性腫瘍手術においても術前シミュレーションと術中ナビゲーションを用いることで術者の術中ストレスは軽減し体腔内での安全で的確な腸管切離と吻合を可能にすると思われる。

はじめに

左側結腸領域における腹腔鏡下結腸切除術では脾損傷，腸間膜損傷だけでなく，辺縁動脈弓の形成不良により吻合部への血流が不十分となる危険性も考えられ広範な剥離，受動を必要とする場合が多い。我々は下行結腸切除症例や Double stapling technique (以下 DST) が困難な S 状結腸切除症例に対して2017年から体腔内吻合を導入し

ている。今回，術前 3D-CT Angiography による術前シミュレーションと Indocyanine green (以下 ICG) による ICG 蛍光法を用いることで腸管血流を可視化した術中ナビゲーションにより安全に手術および消化管吻合が可能であった下行結腸癌症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

【患者】 34才男性

【主訴】 便潜血陽性

【現病歴】 便潜血陽性を指摘され大腸内視鏡検査

Takeshi MATSUBARA et al.

出雲徳洲会病院外科

連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部消化器総合外科