

十二指腸腫瘍に対する内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除(EALD)一部位による手技の工夫

昭和大学 消化器一般外科¹

昭和大学 内視鏡センター²

NTT東日本関東病院 消化器内科³

○山崎公靖¹ 村上雅彦¹ 大圃 研³ 広本昌裕¹ 山下剛史¹ 有吉朋丈¹ 五藤 哲¹
藤森 聡¹ 渡辺 誠¹ 青木武士¹ 大塚耕司¹ 山村冬彦² 加藤貴史¹

【はじめに】我々は十二指腸腫瘍に対する内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除(EALD: Endoscopy-Assisted Laparoscopic Duodenal resection)を考案し現在まで57例に施行した。【目的】部位による手技の工夫をビデオで供覧し報告する。【手技】①球部:前壁の病変であれば周囲の剝離のみ行い全層切除を施行する。上壁にかかる病変では肝十二指腸間膜付着部の剝離を十分に行うが、総胆管および周囲の脈管に十分注意をする。後壁から下壁の病変は前壁を切開し内腔より腫瘍を切除する。②下行脚:前庭部のレベルより右側大網を切開し、横行結腸肝彎曲および上行結腸を剝離授動する。授動する範囲は腫瘍の局在により決定する。遊離結腸の過度な牽引や不用意な操作により胃結腸静脈幹に流入する静脈の枝を裂くことがあるので慎重に行う必要がある。Kocherの授動を下大静脈が十分に確認できるレベルまで行うことにより乳頭側の病変以外のほとんどは全層切除が可能となる。③水平脚:下行脚の病変同様に結腸を十分に剝離授動する。下十二指腸角より Treitz 靱帯方向へ剝離を連続し全層切除を行う。その際上腸間膜動静脈とその枝の脈管に十分注意をする。【考察】十二指腸腫瘍の部位により剝離授動する範囲および注意すべき脈管が異なり、どこまで剝離すれば安全に切除できるかを判断することが最も難しく重要であると思われた。【結語】十二指腸腫瘍に対する EALD は腫瘍の部位を考慮した剝離授動が必要不可欠であった。