

## 硬性腹腔鏡と軟性内視鏡を併用した脾臓摘出術

福岡市民病院 外科<sup>1</sup>

九州大学 先端医工学診療部<sup>2</sup>

九州大学 先端医療医学<sup>3</sup>

九州大学 消化器総合外科<sup>4</sup>

○富川 盛雅<sup>1,2</sup>、赤星 朋比古<sup>3</sup>、神代 竜一<sup>2</sup>、長尾 吉泰<sup>2</sup>、前原 喜彦<sup>4</sup>、  
橋爪 誠<sup>2,3</sup>

**【はじめに】**腹腔鏡下脾臓摘出術は、肝硬変症治療の可能性を拓げる優れた支援療法であるが、高度な技術が要求されるタフな手術である。

**【対象】**肝硬変に伴う脾機能亢進症 10 例。平均年齢 56.8 歳、男性 6 例、女性 4 例、ChildA 6 例、B 4 例、平均血小板数 4.7 万/ $\mu$ L。

**【方法】**心窩部や左肋弓下のポートより軟性内視鏡を腹腔内に挿入し、硬性腹腔鏡と軟性内視鏡の画像を同時に視ながら軟性内視鏡の鉗子孔より挿入した IT ナイフで剥離を行った。過去の集積症例を参考に 10 例の手術結果を評価し、将来展望を考察した。

**【結果】**平均手術時間 306 分、平均出血量 340g。平均脾重量 455g。用手補助下手術移行 1 例。出血量がやや多い他、当科集積症例の手術結果とほぼ同等であり安全性は劣らないと判断された。困難な術野展開、光量不足、不十分な気腹は内視鏡外科手術関連技術により、また、ディスオリエンテーション、狭隘な視野角は腹腔鏡による術野全体の観察により代償された。不慮の出血などの対応についてはトレーニングの必要性が示唆された。

**【結論】**本術式の普及には専用機器の開発、ナビゲーションの応用、トレーニングの必要性が示唆された。