

腹腔鏡内視鏡

合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery

第9回 2014年3月22日

■演題 15 内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除 (EALD) における十二指腸縫合閉鎖法の検討

1 昭和大学医学部 消化器一般外科

2 NTT 東日本関東病院 消化器内科

3 昭和大学病院 内視鏡センター

山崎公靖1 村上雅彦1 大園研2 広本昌裕1 山下剛史1 伊達博三1 有吉朋丈1

五藤哲1 藤森聰1 大塚耕司1 山村冬彦3 青木武士1 三角宜嗣2 田島知明2

港洋平2 小豆嶋銘子2 三井貴博2 野中康一2 松橋信行2 加藤貴史1

【目的】十二指腸腫瘍に対し内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除 (EALD) を考案し65例 (70病変) に施行した。今回、球部のEMR-C および膵臓側で対側切開切除例を除いた55例 (60病変) について十二指腸の縫合閉鎖法につき検討したので報告する。

【縫合手技】十二指腸全層切除部を腹腔鏡下に体腔内あるいは体外結紮法で行う。針糸はJB-1 (22mm), 3-0 バイクリルを使用。

【検討項目】1) 手法：全層 / Gambee/ 層々、結節 / 連続 2) 縫合方向：短軸 / 長軸 / 斜め 3) 縫合後の内視鏡の通過程度：容易、可能、不可能。4) 合併症（縫合不全、狭窄）との関連を検索した。

【結果】1) 全層 33 病変 (結節 27/ 連続 2/ 結節 + 連続 2)、全層 + 漿膜筋層 (Albert-Lembert) 2 病変 (結節 1/ 結節 + 連続 1)、全層 + Gambee 法 21 病変 (結節 21)、層々 1 病変 (結節 1)。2) 短軸 24 例、長軸 19 例、斜め 7 例、その他 1 例。3) 容易 38 例、可能 14 例、不可能 3 例。4) 術後合併症は 9 例 (縫合不全 3 例、狭窄 3 例、胃内容排泄遅延 3 例、腹腔内膿瘍 2 例) に認めた。縫合不全 3 例の部位は下行脚 2 例、水平脚 1 例で平均切除標本長径は 44.3mm (全例の平均長径 26.7mm) であった。手法は全例とも全層結節で長軸方向、1 例は縫合後の内視鏡通過が不可能であった。また、狭窄 3 例の部位は全例乳頭より肛側の下行脚 (後壁) で平均切除標本長径は 38.7mm (1 例は 2 分割切除) であった。手法は全例とも全層結節で長軸方向、全例縫合後の内視鏡通過は可能であった。

【結語】EALD における十二指腸縫合閉鎖法を検討した。通常は長軸方向の閉鎖でも問題はなかったが、下行～水平脚で切除範囲が大きい症例 (35mm 以上) では術後の縫合不全や狭窄のリスクが高かった。このような症例では Gambee 法の追加や縫合方向を慎重に検討して閉鎖する必要があると考えられた。