

■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 藤森聡 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 および臍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）との関連を探索した。

【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。