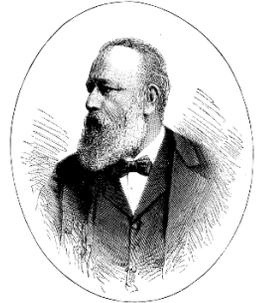


外科 マンスリーレター 2019.10

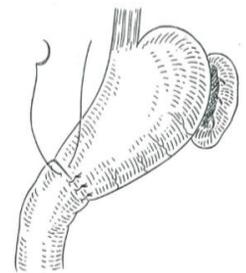
完全腹腔鏡下消化管再建 ～腹腔鏡下幽門側胃切除術Billroth I 法再建～

Billroth (Christian Albert Theodor Billroth, 1829年-1894年)はドイツ出身のオーストリアの外科医で、胃癌切除手術に初めて成功したことで有名です。1881年1月、胃癌を患った43歳女性の手術を執刀しました。癌の進行が早く、リンパ節への転移があったために女性は手術後4か月後に死亡しましたが、その間、経口摂取できるまでの回復をみせました。このときの残胃と十二指腸の吻合法を改良したものが現在「ビルロートI法」として知られる再建法です。



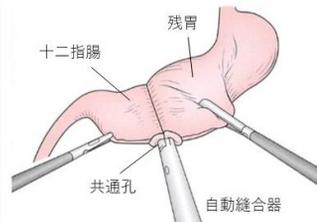
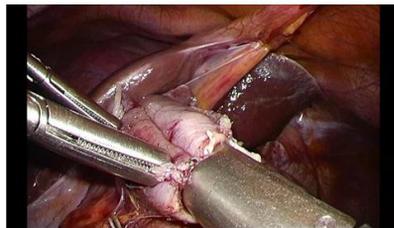
Theodor Billroth

Billroth I 法は食物の流れが生理的である点と、術後胆道系にトラブルがあった場合に内視鏡処置が施行しやすい点が長所です。一方、縫合不全の危険性と縫合不全を生じた場合に重篤になりやすい点、十二指腸液の逆流による食道炎や残胃炎の頻度がやや高い点が短所として挙げられます。従来は手縫い縫合で吻合が行われていましたが、手術機器の進歩により現在は自動縫合器を用いて機械吻合されることが多くなっています。当科でも幽門側胃切除後の再建はBillroth I 法を第一選択としていますので、今回は腹腔鏡下胃切除術での自動縫合器を用いた方法をご紹介します

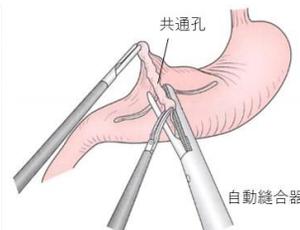
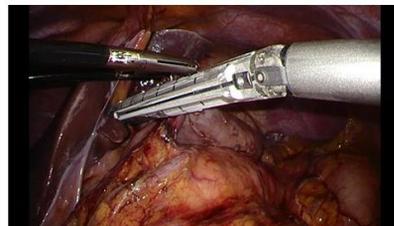


Billroth I 法 (手縫い)

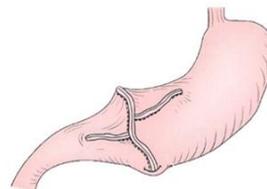
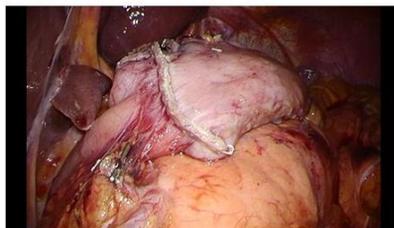
1. 胃十二指腸吻合



2. 共通孔の閉鎖



3. 完成



ご紹介した再建法は完全腹腔鏡下で行う方法です。郭清など他の操作に比べ助手の果たす役割が大きく術者との協調作業が重要となるため術者のみならず助手の熟練も必要となりますが、比較的短時間で安全に行うことができます。他にも完全腹腔鏡下で実施可能な多くの消化管再建法があります。当科では各再建法の手技を定型化し、各症例に最適な方法を選択することを心掛けております。私たちはより多くの患者さんの笑顔のために研鑽を積み、安全に手術を行っていきたくと考えております。