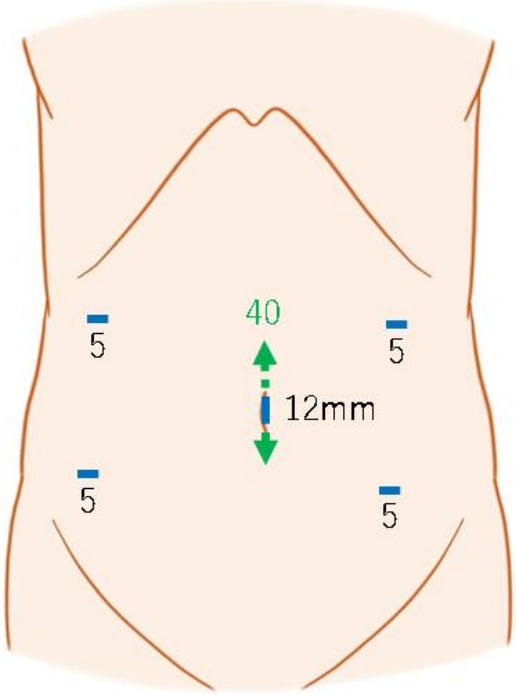
＜大腸癌の手術＞

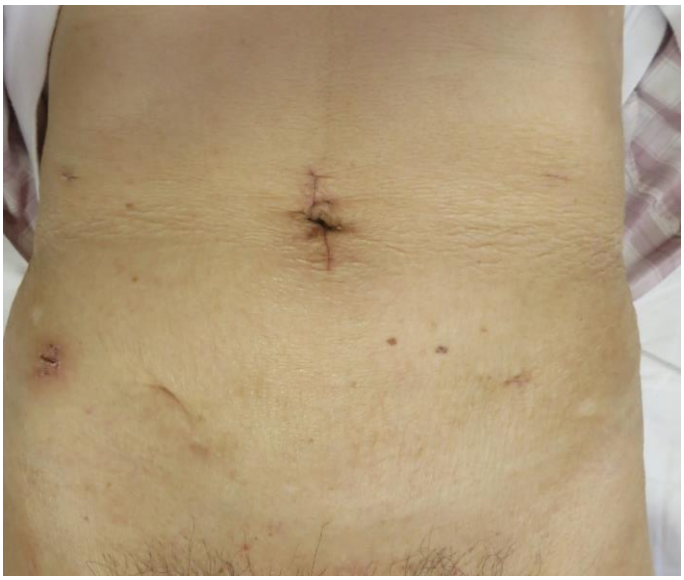
・腹腔鏡下右半結腸切除術

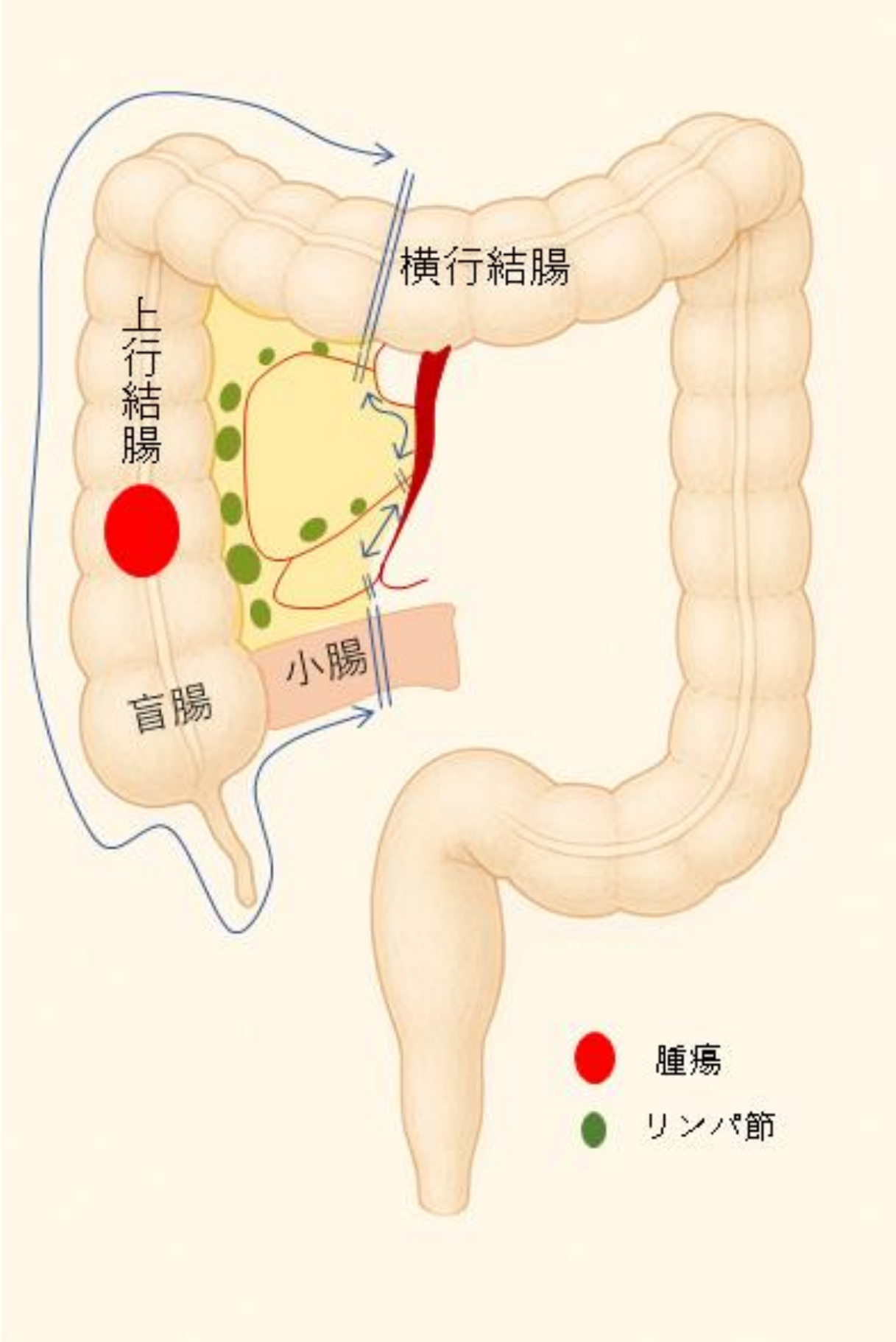
癌が盲腸や上行結腸にある場合に、大腸の右半分近くを切除し、小腸のおわりの方と残った横行結腸の左側とを吻合する手術です。癌の場合は、転移する可能性のあるリンパ節を含む腸間膜をあわせて切除します（リンパ郭清)。術後は体重減少や排便に影響が出ることはまれで、通常の日常生活を送れます。

左右の腹部に 2 カ所ずつ 5mm、臍に 12mm の小切開を置き、5 本のポートと呼ばれる内視鏡や鉗子を挿入する筒状の器具を留置します。腹腔内臓器の周囲の腹腔とよばれる部位に二酸化炭素を注入することで、手術する空間を作り出します。挿入した棒状のカメラにより、腹腔内の映像を体外のモニターに映し出します。これをみながら、複数の医師で小さくて細いマジックハンド様の鉗子と呼ばれる器具や、組織を切開・凝固する電気メス・超音波凝固切開装置といった器具を用いて手術を行います。腹腔内で動静脈の切離、開腹手術と同等のリンパ郭清を行います。臍の 12mm 創を 4-5cm に広げ、そこから大腸の右半分を体外に引き出し、ステープラーと呼ばれる器具を複数用いて小腸・大腸の切離・吻合を行います。状況に応じて、切離・吻合を腹腔内で行うこともあります。腹腔内の滲出液を体外に排出するため、ドレーンというビニールの管を右側腹部に留置します。

腹腔鏡で行うことで、組織を拡大して、高精細な画像でみることができ、精密な手術が可能です。このため、出血量は減少し、十分なリンパ郭清が可能となります。また腸管が乾燥しないため、術後の腸管麻痺などもおこりづらくなります。従来の開腹手術では 15cm ほどの切開創となっていましたが、傷が小さいことで痛みが少なく、早期の離床が可能であり、痛みで痰が出しにくいことも少なくなり肺炎のリスクも低減されます。臍の創部は縮小していき、整容性にも優れます。開腹手術に比べればやや手術時間は長くなりますが、全身麻酔ですので患者さんがその長さを感じることはありません。ただし、腫瘍が大きく周囲に浸潤している場合や、複数の開腹手術歴がある場合などは、開腹で行うこともあります。





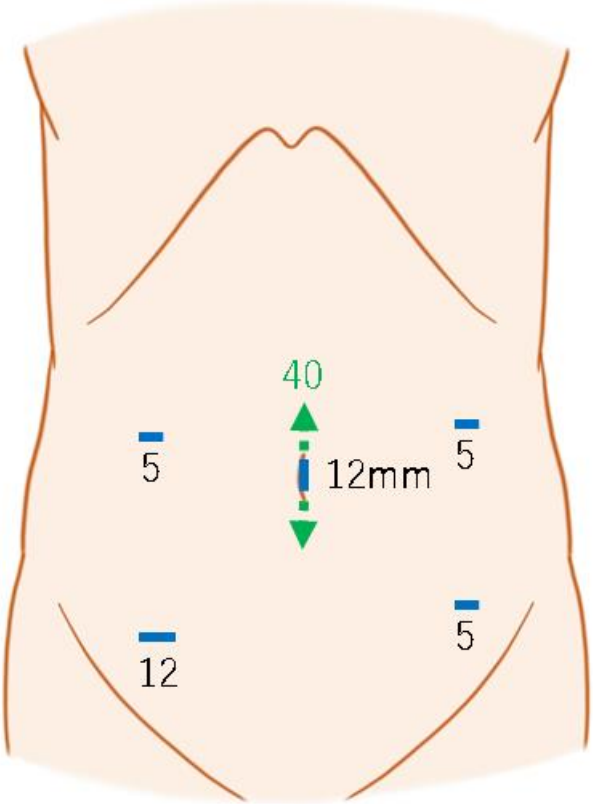

横行結腸
上行結腸
小腸
盲腸
腫瘍
リンパ節

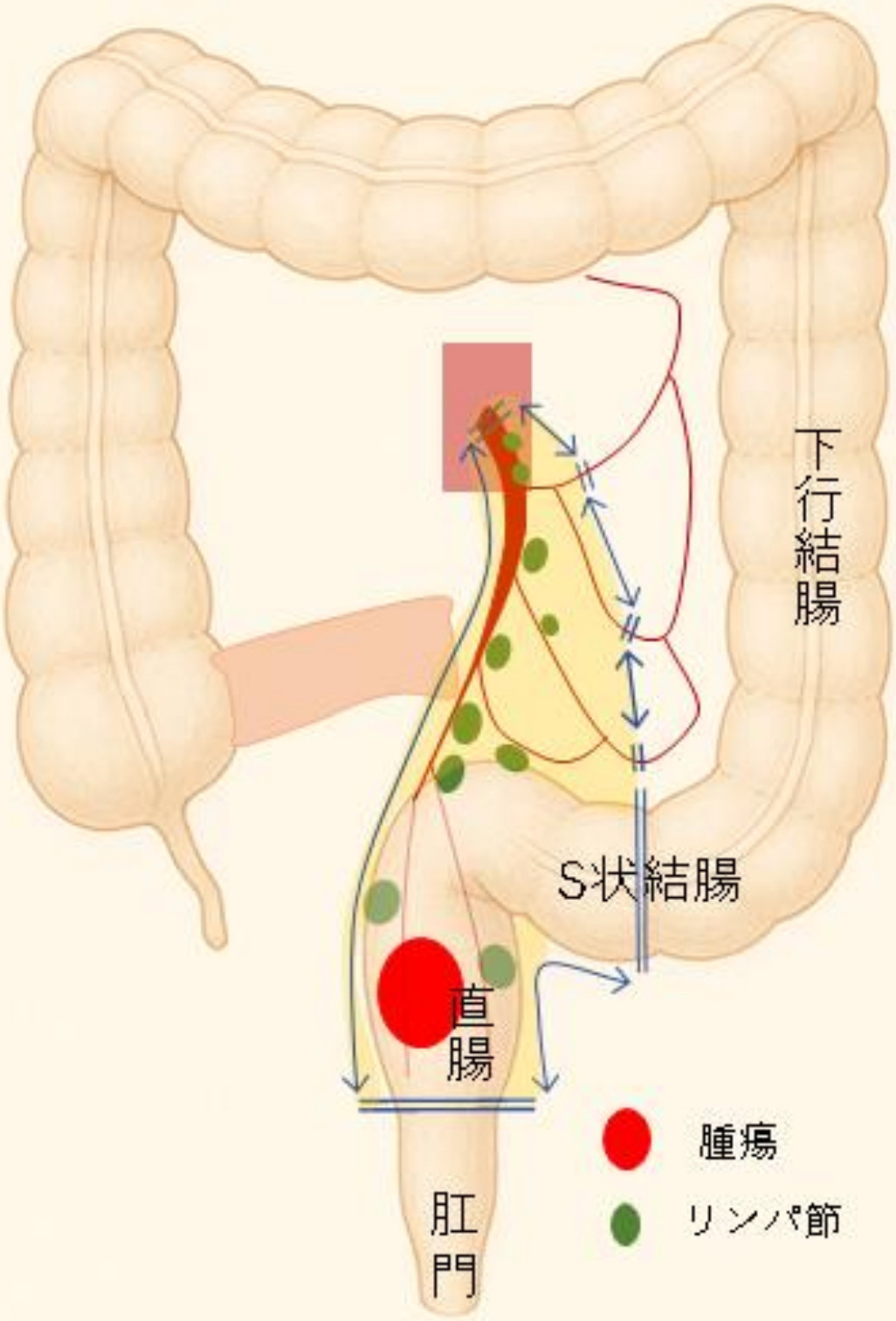
・腹腔鏡下低位前方切除術

癌が直腸にある場合に、直腸とS状結腸の一部を切除し、S状結腸と残った直腸とを吻合する手術です。癌の場合は、転移する可能性のあるリンパ節を含む腸間膜をあわせて切除します（リンパ郭清)。術後は排便の回数が3-4回に増加しますが、通常の日常生活を送れます。

左右の側腹部と左下腹部に5mm、右下腹部と臍に12mmの小切開を置き、5本のポートを留置します。腹腔鏡手術の仕組み・利点は、上記「腹腔鏡下右半結腸切除術」で記載した通りです。それに加え直腸の手術においては、腹腔鏡は開腹手術では見えづらい骨盤の深部が明瞭に観察できるため、神経の温存などの点で利点があります。

腹腔内で動静脈の切離、開腹手術と同等のリンパ郭清、直腸の切離を行います。臍の12mm創を4-5cmに広げ、そこから切除すべき直腸とS状結腸の一部を体外に引き出し、S状結腸を切離します。残ったS状結腸を再び体内に戻し、腹腔鏡下に直腸との吻合を行います。肛門から吻合部を減圧するためのチューブを留置します。腹腔内の滲出液を体外に排出するため、ドレーンというビニールの管を直腸の近傍に留置します。




下行結腸
S状結腸
直腸
肛門
腫瘍
リンパ節