

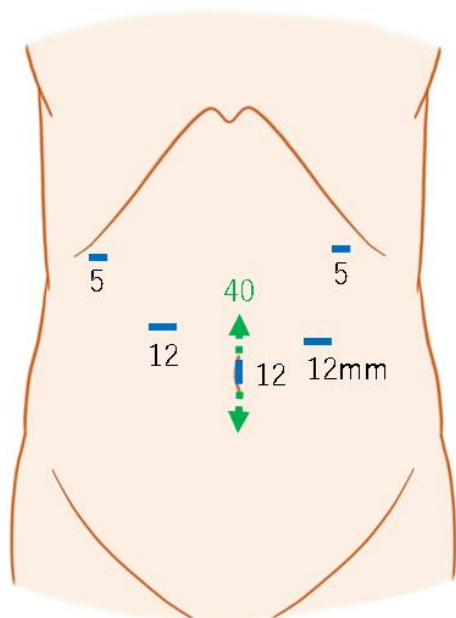
<胃癌の手術>

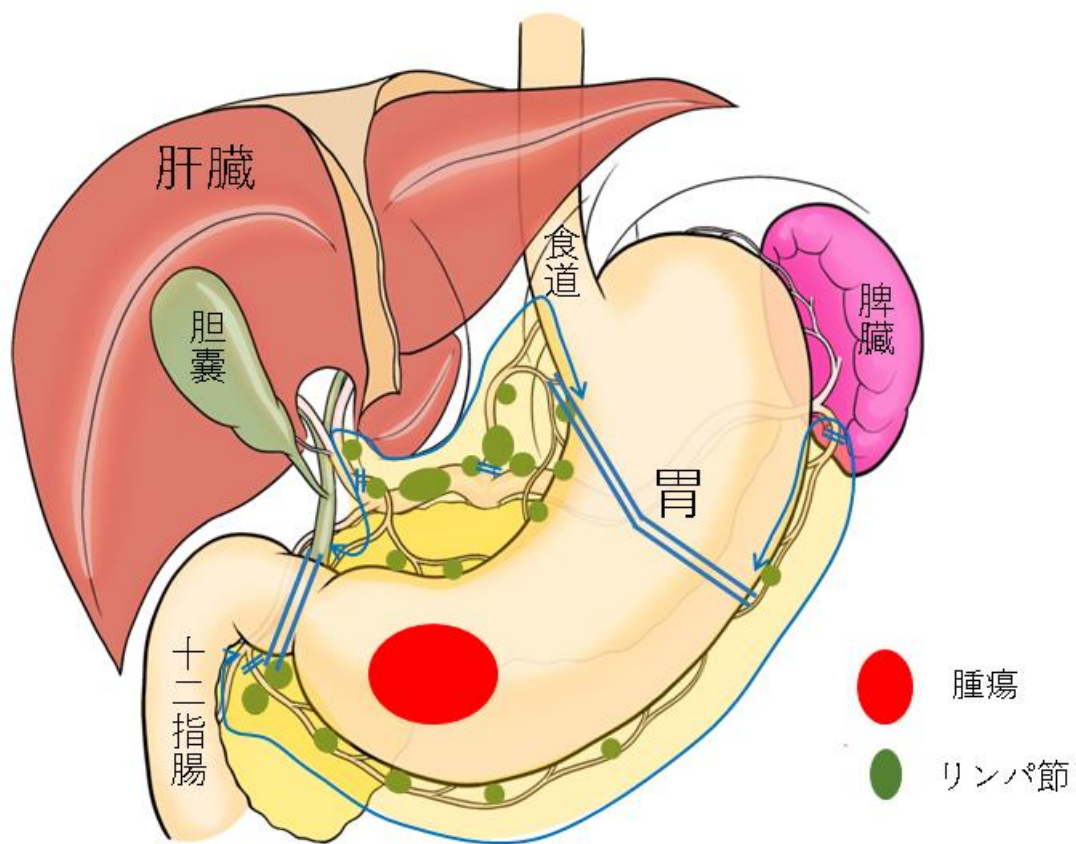
・腹腔鏡下幽門側胃切除術

胃癌が胃の中程から十二指腸よりにある場合に、胃の十二指腸側の 2/3 を切除し、残った胃と十二指腸を吻合する手術です。転移する可能性のあるリンパ節をあわせて切除します(リンパ郭清)。術後はやや体重減少を認めますが、大きな問題なく日常生活を送れます。

左右季肋部に 5mm、臍の左右に 12mm、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、ステープラーと呼ばれる器具を複数用いた胃の切離・吻合を行います。臍の 12mm 創を 3-4cm に広げ、切除した胃とリンパ節を摘出します。

腹腔鏡で行うことで、組織を拡大して、高精細な画像で見ることができ、精密な手術が可能です。このため、出血量は減少し神経の温存などが可能となります。従来の開腹手術では 15cm ほどの切開創となっていたことが、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、腫瘍が大きい場合や、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。





・内視鏡的胃粘膜下層剥離術（ESD: Endoscopic Submucosal Dissection）

粘膜内にとどまる胃癌で、ある程度までの大きさのものに対し、胃カメラで粘膜のみを切除する内視鏡治療です。全身麻酔は不要で、薬物による鎮静下に行います。切除した部位は潰瘍化したのちに、癒痕となり治癒しますので、胃をまるごと温存できます。このため、胃切除術にみられる、食事量の減少や体重減少といった後遺症がありません。入院期間も8日間ほどと短期間で済みます。

切除した粘膜は病理検査（顕微鏡検査）に提出し、粘膜より深いところまで癌が浸潤していた場合などは、リンパ節転移の可能性が出てくるため、根治性を高めるために後日胃切除術が必要になることも稀にあります。

