

低侵襲治療2017 in NMC Vol.8



大腸癌に対する低侵襲手術～腹腔鏡下手術～

外科医長 竹下 浩明

1. はじめに “低侵襲” とはなにか？

手術は患部の切除や再建のためにどうしても体に負担をかけてしまいます。体の負担のことを侵襲といいます。侵襲が大きいと血圧が変動し、体温や血糖値が上昇し、創傷治癒も悪くなります。この侵襲を少なくし、合併症を少なく、回復を早くするのが低侵襲手術です。

手術する範囲が少なくなれば、侵襲は低下します。通常開腹手術では、腹腔内に手を入れて手術するために20cm前後の腹壁の切開が必要になります。通常開腹手術では疼痛が強く、また、腸管や腹膜が空気に触れるため、腸蠕動の低下や不感蒸泄（腹膜から水分が放出される）の増加、術後癒着の増加につながり、侵襲が大きくなります。

2. 大腸癌の低侵襲手術

腹腔鏡下手術：腹壁に小さな穴をあけて、腹腔鏡という内視鏡と同じ構造をした棒状のカメラを腹腔内にいれて、腹腔を炭酸ガスで膨らませることで、腹腔内を観察することができます。ほかに4か所に5～10mmほどの切開を行い、ポート（細長い鉗子を出し入れするための筒）を留置し、直径5mmの細長い鉗子や電気メス、エネルギーデバイス（止血しながら組織を切離できる）を用いて腹腔内で手術を行うのが腹腔鏡下手術です。特に直腸癌では、限られた空間で周囲に隣接した血管や神経を温存し適切な剥離面での手術が必要です。腹腔鏡下手術では、微細な構造が良く視認でき、余計な負担を減らせます。

単孔式手術：臍部の切開を少し大きめにあけて、そこから、腹腔鏡とポートを入れて一つの穴だけで手術する方法です。4か所の小切開がないため整容性が良くなります。

経肛門手術：対象は限られますが、直腸の早期癌の一部は肛門から腫瘍を切除できます。腹壁は切開しないため痛みはありません。

3. 腹腔鏡下手術と開腹手術；治療成績の比較

低侵襲手術だからといって、癌の治癒度が悪くなれば元も子もありません。開腹手術と腹腔鏡下手術を比較した臨床試験が行われました（Barcelona試験、

COST試験、COLOR試験、MRC CLASICC試験、JCOG0404試験）。いずれの試験でも腹腔鏡下手術では、開腹手術に比べて生存率、再発率について、良い、もしくは悪くはないという結果でした。腹腔鏡下手術では、手術時間が長くなるものの、出血量が少なく、術後の鎮痛薬が少なく、術後回復が早く、創部の合併症が少ない結果でした（JCOG0404）。



4. 当科の現状

当科では2016年度において、大腸癌に対して、開腹9例、経肛門3例、腹腔鏡下手術96例でした。腹腔鏡下手術率91%であり、大学病院やがんセンターと同等でした。内視鏡外科技術認定医は、消化器外科専門医の8.8%のみと少なく、大腸分野では毎年合格率30%未満ですが、当科に常勤し、専門的な診療にあたっており、安心して手術を受けていただける体制になっています。