

腹腔鏡下肝切除

外科医長 夏田 孔史



腹腔鏡下肝切除の現況

近年、様々な領域で腹腔鏡手術が発展・普及していますが、肝臓外科領域も例外ではありません。2008年に腹腔鏡補助下手術(開腹手術の手技を一部併用するもの)が、2010年には腹腔鏡下肝部分切除(肝臓の一部を切り取る術式)が保険収載され、徐々に発展していきました。しかしながら、その後一部の施設で高難度腹腔鏡下肝切除を受けた患者の死亡例が報告されたことから、2015年10月より肝臓内視鏡外科研究会が中心となり、全例前向き登録が開始されました。2016年からは研究会の定めた基準を満たす施設において、前向き登録を行うという条件付きで、亜区域切除や区域切除、葉切除などのいわゆる高難度手術も新たに保険収載となりました。

これらの体位やポート位置、術中に使用するデバイスなどは施設間で大きく異なっており、それぞれの施設がより安全な手術を目指して創意工夫を重ねています。

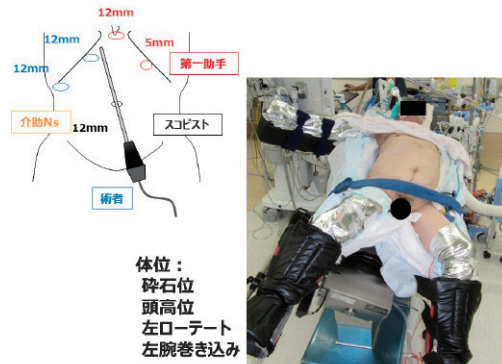


図1

腹腔鏡下肝切除の長所と短所

元々肝臓は非常に血流に富んだ臓器であり、安全性という点から腹腔鏡下手術に対しては慎重な意見が多く見られていました。しかし様々な技術・機器の発展により、これらは克服されつつあります。特に出血に関しては、肝切除時における静脈からの出血が主体で圧はあまり高くないため、腹腔鏡操作で気腹圧がかかることにより、むしろ出血は抑えられるとする報告もあります。ただし、この恩恵を受けるためには十分な技術、機器の準備が必要となります。



図2

腹腔鏡下肝切除の実際

前勤務先の長崎大学での腹腔鏡下肝切除の実際をお示しします(図1, 2.)。

体位は碎石位としています。これは両足をレビテータという台に乗せて開脚する体位で、元々は頭低位として骨盤の手術などで用いられる体位です。肝切除の場合は十分な頭高位、ローテートをするために用いています。術者は患者の脚間に立って手術を行います。ポート位置は写真のような5か所を基本としています。

肝臓を切離する際には開腹手術と同様にCUSA(Cavitron Ultrasonic Surgical Aspiration system)を用います(図3.)。これは超音波によって肝実質を破碎し、血管のみが残るといった機器です。

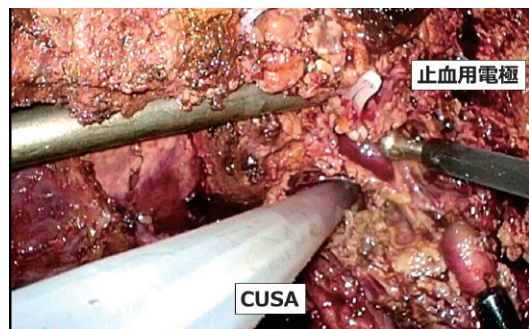


図3

おわりに

当院も前述の施設基準を満たしており、現在年間に十数例の腹腔鏡下肝切除を施行しています。今後も徐々に症例数を増やしていきたいと思っております。