

腹腔鏡下小切開前立腺手術

● 腹腔鏡下小切開手術とは

1998年に東京医科歯科大学泌尿器科で開発され、2006年に厚生労働省より先進医療として承認され、2008年に施設基準を満たした病院に限り健康保険が適用された手術方法です。

臓器が取り出せる最小の創を一つ作り、その創から広い手術稼働スペースを確保、内視鏡や手術器具を挿入して対象臓器を切除し摘出する手術です。

従来手術（開放手術）と腹腔鏡手術（内視鏡）の利点を併せ持つ低侵襲で安全な手術として、当院では前立腺手術を中心に積極的に実施しています。



【開放手術】

利点：立体視（直接目で見る）、触覚（直接触れる）

欠点：大侵襲（創が大きい）、感染リスクが高い

【腹腔鏡手術】

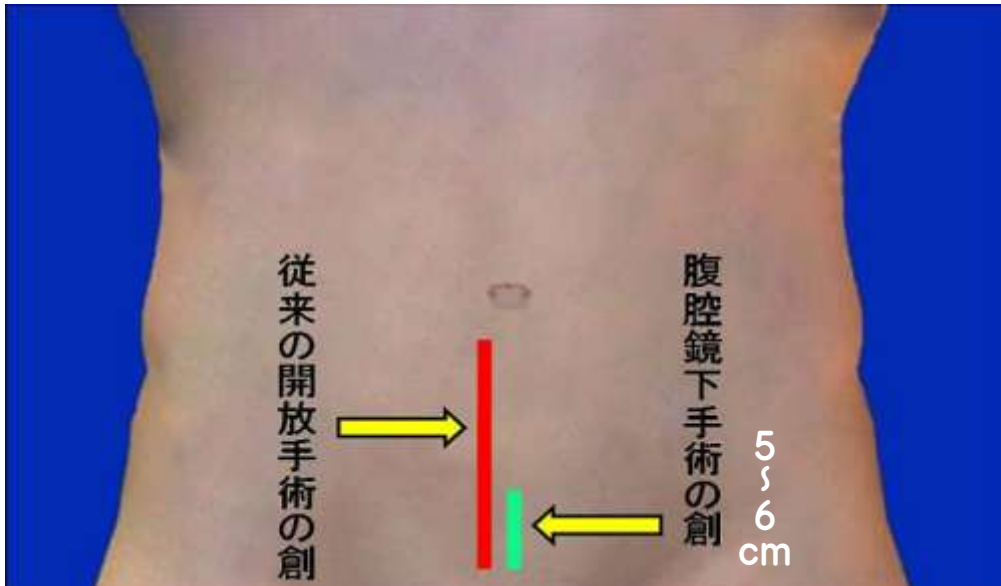
利点：低侵襲（創が小さい）、感染リスクが低い、拡大視（モニターで拡大）

欠点：腹膜癒着、ガス注入による合併症、高度な操作技術

【腹腔鏡下小切開手術】

利点：両者の利点を併せ持つ（立体視、触覚、低侵襲、拡大視、ガス不使用等）

手術創の違い



この手術の特徴は

従来の手術方法に比べ、安全で体への負担が軽いことを特徴としています。

<安全性>

- ・内視鏡を手術創から入れて、モニターを介して手術参加者全員で手術操作を確認しながら、安全にすすめることができます。
- ・画面だけではなく直接、体の中も見ることもできますので、全体を確実に把握しながら手術を進めることができます。
- ・傷のサイズを調整することで、がんの進み具合や癒着など、患者さんの状況に合わせた対応をすることができます。
- ・万が一、大量出血など緊急な事態となっても、即時に創を延長でき、開放手術への変更が極めて容易です。
必要時は、指による触診あるいは止血も可能で安全です。

<体への負担が軽い>

- ・対象臓器が取り出せる大きさの、ひとつの小さな創だけで手術が終わります。
- ・開放手術と比べ、創が小さいので回復が早く、早期に退院が可能です。
- ・腸を包む腹腔内は無傷で、術後の腸閉塞などのリスクが避けられます。
- ・腹腔鏡手術と異なり、おなかを膨らませるガスを使わないため、ガスを注入することで起こる合併症（静脈血栓・肺梗塞など）を避けられます。