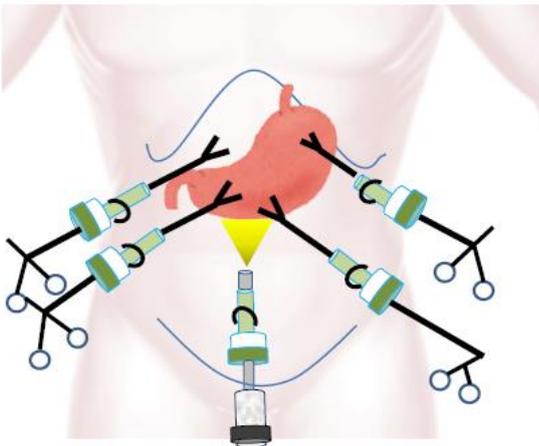


腹腔鏡下胃切除術

腹腔鏡下胃切除術は、5～10mm の数か所の小さな創から腹腔鏡というカメラと特殊な手術器具を挿入し、二酸化炭素ガスでお腹を膨らませた状態でモニターを見ながら胃がんを切除する方法です。以下に示すような長所から、いわゆる『患者さんにやさしい』低侵襲手術といわれますが、高度な技術・高価な器機が必要であり、近年普及しつつあるとはいえ、限られた施設でのみ可能な手術と言えます。



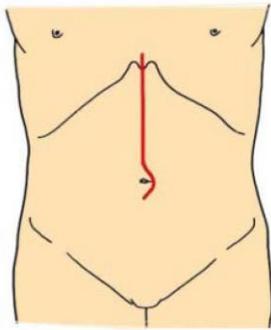
5か所の創から胃を切除します



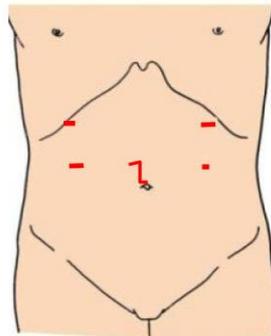
全身麻酔下に炭酸ガスでおなかを膨らませてHD画像を見て行います

腹腔鏡下手術の長所	腹腔鏡下手術の短所
<ul style="list-style-type: none">● 創が小さい● 痛みが少ない● 術後の回復が早い● 精密な手術操作ができる● 出血が少ない● 術後腸閉塞の合併症が少ない	<ul style="list-style-type: none">● 開腹手術より技術的に難しい● 手術時間が長くなる● 開腹移行する可能性がある

手術創の大きさのちがい



開腹手術



腹腔鏡下手術

腹腔鏡下胃切除術は 1991 年に大分大学の北野らによって はじめて施行されてから、徐々に全国に広がり、日本内視鏡外科学会による全国調査によると 2013 年における施行件数は 9000 件を超え、胃癌手術症例の 40%を占めるようになって います。

2002 年から保険診療の対象として認められており、胃癌治療ガイドラインでは、

cStage1 の早期胃癌症例では日常診療として選択できるとされるようになりました。当院では、この腹腔鏡下胃切除術を 2002 年にいち早く導入し、豊富な経験と先進の技術をもつ日本内視鏡外科学会技術認定医を中心としたチームによって症例経験を重ねてきており、進行胃癌、食道胃接合部がん、残胃癌などに対しても腹腔鏡下手術を行うことが可能になりました。2016 年度以後、胃癌手術症例の約 9 割以上が腹腔鏡手術となっており、その治療成績も従来の開腹手術に劣らない結果が得られています。

腹腔鏡下手術の選択に際しては十分に説明を聞いていただいたうえで、同意をいただくようにしており、さまざまな理由で腹腔鏡下手術では施行困難であると判断した場合は、手術中に開腹術に切り替えることもあります。

