

腹腔鏡下肝切除術における安全性向上のための工夫

土師 誠二、 朝倉 力、 大川 太資、 坂本 浩輝、 明石 堯久、
朝倉 悠、 大和田善之、 川崎健太郎、 家永徹也
(高槻病院 消化器外科)

近年、腹腔鏡下肝切除術は保険収載に伴う全国的な普及拡大の一方で安全性の担保が強く求められている。そこで、自験例をもとに安全性向上のための工夫について検討した。これまで腹腔鏡下肝切除を 150 例に実施、内訳は肝癌 145 例、肝膿瘍 1 例、肝内結石 1 例、肝血管腫 1 例、肝嚢胞腺腫 2 例で、肝硬変を 121 例に合併していた。術式は系統的切除 23 例(葉切除 5 例、区域切除 18 例)、部分切除 127 例で、完全腹腔鏡下(Pure) 72 例、用手補助下(HALS) 48 例、小開腹下(Hybrid) 30 例、とくに安全性確保のために HALS を積極的に用いている。HALS は肝右葉の授動、グリソン一括処理など肝門部脈管処理で有用で、手術器具の出し入れも容易となる利点があった。手術適応は開腹肝切除と同等とし腹腔鏡肝切除による適応拡大はしていない。肝実質切離ではエネルギーデバイスと腹腔鏡用 CUSA を用いた脈管露出を基本とし、肝硬変合併例ではマイクロ波による前凝固を行っている。臨床結果は、術後合併症発生例 11 例(7.3%)、30 日以内死亡は 2 例(1.3%)で、いずれも肝硬変合併例であった。手術適応の考慮と手術手技の工夫により腹腔鏡下肝切除は安全に施行可能であった。合併症ゼロを目指してさらなる工夫を検討したい。