

# 上部消化管内視鏡外科手術

藤田保健衛生大学総合消化器外科

柴崎 晋, 須田 康一, 宇山 一郎

## KEY WORDS

- 胸腔鏡下食道切除
- 腹腔鏡下胃切除
- ロボット支援手術

## はじめに

国内における上部消化管外科領域の内視鏡外科手術施行件数は、機器の充実化や手技の保険収載、認知度の向上などにより、近年飛躍的に増加している<sup>1)</sup>。内視鏡外科手術の利点は低侵襲性にあり、創の縮小化に伴う良好な整容性や術後疼痛の軽減だけでなく、出血量減少、術後合併症軽減、在院日数短縮など、術後短期成績の改善効果も期待されている。反面、習得が難しく技術的な難易度が高いことや、長期予後に対する検討が十分でないことなど、課題も多い。本稿では食道癌、胃癌に対する内視鏡外科手術の現状と問題点につき概説する。

## I. 食道癌

わが国では赤石らが1995年に胸腔鏡下食道全摘を報告し、その後徐々に施行数が増加し(図1)、現在では胸部

食道癌根治術の約30%が胸腔鏡下で行われている。

胸腔鏡下手術と開胸手術を比較した大規模なランダム化比較試験(randomized controlled trial; RCT)はなく、小規模なRCTが海外で1件報告されているのみである<sup>2)</sup>。国内外の多くのヒストリカルコホートに基づいたメタアナリシス<sup>3)-5)</sup>では、胸腔鏡下手術は開胸手術よりも手術時間が長くなるものの、術中出血量、術後疼痛、術後呼吸機能など短期成績を改善し回復が早いとされるが、術後合併症の発生頻度や手術関連死亡率においては差がなく、胸腔鏡下手術の開胸手術に対する優越性は証明されていない。長期予後に關しても十分な検証はなされていない。そのため、食道癌診療ガイドライン<sup>6)</sup>では、胸腔鏡下手術は推奨度C1とされている。

胸腔鏡下手術は技術的困難性が高く、習熟に時間を要する。わが国のNational Clinical Database (NCD)登録データを

Current status of  
the endoscopic surgery for  
upper gastrointestinal  
malignant diseases.  
Susumu Shibasaki (助教)  
Koichi Suda (准教授)  
Ichiro Uyama (教授)

# SAMPLE