

# 下部消化管内視鏡外科手術

日本赤十字社医療センター大腸肛門外科

須並 英二, 天野 隆皓  
赤井 隆司, 豊島 明

## KEY WORDS

- 腹腔鏡下手術
- 大腸癌
- 低侵襲手術
- ロボット手術

Laparoscopic surgery  
for colorectal cancer.  
Eiji Sunami (部長)  
Takahiro Amano  
Ryuji Akai  
Akira Toyoshima (副部長)

## はじめに

歴史的には、腹腔鏡下大腸切除術は Jacobらにより1991年に世界ではじめて報告され、わが国では1993年に渡邊らにより報告がなされた。以来、低侵襲手術実践のための手技として注目され、普及、発展している。保険の面では、1996年に早期癌が対象として認可され、2002年には早期癌に限定せず大腸癌すべてに適応が拡大された。その安全性や有用性に関しては多岐にわたる検証がなされ、整容性はもとより、合併症の少なさ、機能温存に関する有用性、腫瘍学的に問題のないこと、などの報告がなされている。

わが国では、技術の進歩を背景に、手技の定型化がエキスパートを中心に推進された結果、腹腔鏡下大腸手術は急速に普及し、2014年の内視鏡外科学会におけるアンケート調査では、2013年には結腸癌、直腸癌ともに約57%が腹腔鏡下に施行されているという報告

がなされている。

本稿では、大腸癌領域における内視鏡下手術の現状とその将来展望に関して概説したい。

## I. 腹腔鏡下大腸手術の臨床成績

大腸手術に関しては、開腹手術と腹腔鏡下手術の成績を比較する大規模なランダム化比較試験(randomized controlled trial; RCT)が海外を中心にに行われ、2000年以降多数の報告がなされている<sup>1-4)</sup>。またそれらを対象としたmeta-analysisの結果の報告も散見されるが、短期成績としては、術中出血量の少なさ、早期腸管蠕動の再開、輸血頻度の少なさ、総合併症率の低さなどの利点と、手術時間の延長という欠点の報告がなされている。長期成績として、腹壁癒痕ヘルニアの発生や癒着による再開腹頻度に有意差はなく、局所再発率、ポート部を含めた創部再