レジデントからのQ&A

腹腔鏡下胃全摘術における食道裂孔関連合併症で注意すべきもの，またその対処法を教えてください

[回答]
與田幸恵 Yukie YODA
教授 能城浩和 Hirokazu NOSHIRO
佐賀大学医学部一般・消化器外科

Answer

近年，胃癌に対する腹腔鏡手術が普及していますが，癒着が少ないため，開腹手術と比較して術後の癒着性イレウスの頻度は低いものの，内ヘルニアが問題となっています。発生部位としては横行結腸間膜，空腸間膜間隙，Petersen's defect などがあげられ，食道裂孔関連合併症として，食道裂孔ヘルニアも注意すべきものです。

急激な腹痛や嘔吐(唾液様)を伴って発症することが多く，診断には腹部 CT が有用とされています。また，再建方法もひとつの手がかりです。再建方法として食道空腸吻合を Overlap 法で施行している場合，Circular 法と比較して，Stapler を挿入したり，ワーキングスペースを確保するために，横隔膜脚を切離して食道裂孔を大きく開大する必要があります。そのため，開大した食道裂孔を通り，腸管が縦隔あるいは胸腔内へ脱出する危険性が高くなると考えられます。

食道裂孔ヘルニア（内ヘルニア）と診断がついた場合，自然整復は困難であり，絞扼性イレウスを呈していることも多く，早急に外科的治療を行うことが重要です[1)-3)]。食道裂孔ヘルニア修復術は，ヘルニア整復を行った後，ヘルニア門の閉鎖が基本となります。癒着は軽度であることが多く，鏡視下手術による修復も比較的容易に行えることが多いです。しかし，腸管浮腫や拡張が著明な場合には，視野および術野の確保が困難であり，この際には開腹手術が必要になることもあります。手術手技としては，脱出した腸管を腹腔内に整復し，裂孔連続または単結節縫合による閉鎖を行います。また，横隔膜脚と挙上空腸の固定を追加することも再発予防としてのひとつの方法でしょう。

胃全摘術後の内ヘルニアとして，食道裂孔ヘルニアは比較的まれではありますが，今後，腹腔鏡下胃全摘術の普及に伴い，この頻度も増加することが予測されます。予防策として，食道裂孔の縫縮や腸管との固定や，横隔膜脚の萎縮による裂孔の開大を避けるために，下横隔膜動静脈の温存に努めるなどの工夫も必要となるでしょう。しかし，過度な横隔膜脚の縫縮は，腸管のうっ血や通過障害を来す可能性もあり，今後もさらに検討が必要と考えます。

最後に，腹腔鏡下胃全摘術後の食道裂孔ヘルニア（内ヘルニア）は，その発症時期も術後早期から 10 年以上と長期にわたっています（表1）[1)]。術後に急

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.