

[SILS]

講師

竹政伊知朗¹⁾

Ichiro TAKEMASA

教授

水島恒和²⁾

Tsunekazu MIZUSHIMA

教授

土岐祐一郎¹⁾

Yuichiro DOKI

教授

森 正樹¹⁾

Masaki MORI

1) 大阪大学大学院医学系研究科消化器外科

2) 大阪大学大学院医学系研究科炎症性腸疾患治療学寄附講座

Summary

さらなる低侵襲性・整容性の向上を目指し、通常の腹腔鏡手術：MPLS (multiple port laparoscopic surgery) の手術創を少なく・小さくして腹壁破壊をなるべく低減させる単孔式手術：SILS (single incision laparoscopic surgery) が開発され徐々に普及してきた。優れた整容性や術後疼痛の軽減が期待され、良性疾患ではMPLSとの前方視的なRCT (randomized clinical trial) が施行されるように

なった。一方、大腸切除術にSILSを適応するためには、安定した術野の確保、鉗子操作の干渉軽減、適切なカウンタートラクションの保持、腸管の適切な切離・吻合など技術的克服点もまだ多く残っている。さらに大腸癌に対してこの術式を安全・確実に遂行するためには、外科的のみならず腫瘍学的な妥当性の確保が不可欠であり、手術成績や周術期の短期成績だけでなく予後を含めた長期成績の評価が必要な段階となってきた。

Key words

- 大腸癌
- 低侵襲手術
- 単孔式
- SILS (single incision laparoscopic surgery)
- RPS (reduced port surgery)

はじめに

通常の腹腔鏡手術：MPLS (multiple port laparoscopic surgery) は、腹部に3-6カ所の鉗子孔と標本摘出用に3-5cm程度の小切開創が必要となるが、スコープや鉗子など手術器具を挿入する創を少なく・小さくして、腹壁破壊をなるべく低減させるRPS (reduced port surgery) が開発された。なかでも切開創を臍部1カ所に集約させた単孔式腹腔鏡手術：SILS (single incision laparoscopic surgery) は究極のRPSであり、術後腹部創はほとんど認識されなくなる¹⁾。SILSにより優れた整容性や術後疼痛の軽減が期待され、良性疾患ではMPLSとの前方視的なRCT (randomized clinical trial) が施行さ

れるようになった。低侵襲手術としてSILSに2-3mmの細径鉗子を組み合わせて操作性を向上させる方法NSS (needlescopic surgery) や、臍部小切開創をカメラポートサイズまで最小化して、標本は臍などのnatural orificeから取り出すNOSE (natural orifice Specimen extraction) などの工夫も試みられている。さらに最近注目を集めるロボット支援手術 (da Vinci[®] surgery) にSILSの概念を取り入れた新たな手技も報告されるようになってきた。しかし、SILSには、安定した術野の確保、鉗子操作の干渉軽減、適切なカウンタートラクションの保持、また消化管の手術では腸管の適切な切離、確実な吻合など技術的克服点もまだ多く残っている¹⁾。

本稿では大腸癌に対するSILSについて適応、手技のコ