

## State of the art

## 大腸癌低侵襲手術の新たな展開を目指して

## [腹腔鏡下大腸癌手術におけるNeedlescopic Surgery+NOSE (Natural Orifice Specimen Extraction)について]

科長

池田公治, 伊藤雅昭

Koji IKEDA

Masaaki ITO

国立がん研究センター東病院大腸外科

## Summary

**腹** 腔鏡下大腸癌手術領域における一般的な術式は、5本のトロッカーを用い、その1つを小開腹創として吻合操作や標本摘出に利用するものである。一方でトロッカーの数を減らしたり、一つひとつの創長を小さくすることで術後の痛みや整容面で有用な術式としてReduced Port Surgeryの概念が定着してきている。Reduced Port Surgeryは、トロッカーの数を減じ、最終的には臍部1ヵ所より腹腔内にアクセスする単孔式手術と、2, 3mmの細径鉗子や細径のカメラを用いることでトロッカーの創長を減じる細径式腹腔鏡下手術の二つの手術方法があり、近年ではその他の融合術式も検討されている。表題のNeedlescopic Surgery+NOSEは標本摘出の創延長を避け、細径式手術のメリットを最大限に反映した手術である。

単孔式手術は鉗子の操作性から術野展開に苦慮することがあるが、細径式腹腔鏡下手術は従来通りのポート配置で手術ができるため比較的操作性に苦勞することは少ない。われわれは現在進行中の前向き観察研究でReduced Port Surgeryの安全性や有効性について明らかにしたいと考えている。また、摘出標本を経肛門、あるいは経腔的に摘出するNOSEを加えることで腹壁損傷をより最小限にとどめることが可能になるため、さらなる低侵襲性、整容性の向上が期待できるが、現時点ではその安全性は十分に示されていない。そのため、経腔的標本摘出を伴う細径式腹腔鏡下手術の安全性を明らかにする目的で、現在、前向き研究が進行中である。

## Key words

➤ 細径鉗子 ➤ Reduced Port Surgery ➤ NOSE ➤ TVSE ➤ Needlescopic Surgery

## はじめに

腹腔鏡下手術の歴史は、Mouretら<sup>1)</sup>が1987年に腹腔鏡下胆嚢摘出術を報告して以来発展を遂げ、1991年にはJacobsら<sup>2)</sup>により世界初の腹腔鏡下大腸切除術が施行された。本邦初の事例は1993年に渡邊ら<sup>3)</sup>により報告され、1996年には早期癌を対象として保険収載された。1990年代後半からは、欧米において進行大腸癌に対する腹腔鏡手

術の根治性について、開腹手術での結果と比較する大規模RCT(randomized control trial)であるCOST(北米)<sup>4)</sup>、CLASICC(英国)<sup>5)</sup>、COLOR(欧州、他)<sup>6)</sup>が行われ、全生存率、無再発生存率に差がないことが報告された。2002年には本邦においても腹腔鏡手術の保険適応が進行大腸癌にも拡大されたことをきっかけに、急速に普及してきている。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べて低侵襲で整容性が高いことから、広く患者の支持が得られるようにな