

消化器手術の変遷

2012-2013

Column：傷跡を可能な限り小さく



於：横浜 日本内視鏡外科学会 2012年12月 親交のある先生方と
左より 市川三郷町立病院外科医長、県立中央病院外科部長、当院外科部長、
海老名総合病院外科部長

昔、もう40年ぐらい前に手塚治虫氏によって書かれたブックジャックという漫画があります。外科医が主人公で、その中でハリアドラという心霊手術をする人物が登場します。患者さんのお腹に手を入れて病巣を取り出し、大きな傷跡もなければ痛みもない。当時はこのような治療が夢として書かれていたのかもしれませんが。しかしこの数年、外科の世界においてこの「夢」はもはや夢ではなく、さらに急速に進化しています。

なぜ腹腔鏡？

一昔前、手術は早い方が上手、早い手術の後は経過がよい、と信じられていました。さらに『Big surgeon, big incision』（訳：偉大な外科医は手術の傷が大きい）とも。時代が変わりよく考えてみると、早い手術でないと経過が思わしくないというのはお腹を大きく開けていたからだと思う今日このごろです。お腹が開いている間、患者さんのお腹からは大量の水分と熱が消失し細菌感染のリスクに晒され、過剰な免疫反応が起こってしまいますが、腹腔鏡手術では回避されます。たとえ話ですが、もし麻酔がかかっていないで手術を受けた場合どちらが楽か想像してみてください。

当院でも2012年は飛躍的に腹腔鏡手術件数が増加して1年間の全身麻酔症例の約80%を占める112例が腹腔鏡下に行われました。また、いくつかの全国的な腹腔鏡関連の学会・研究会に参加、発表させて頂き全国レベルの手術を心がけています。

腹腔鏡下手術

5mm-10mmの孔をいくつか開けて手術の器具をお腹の中に届かせて手術を行います。最近では3mm前後の器具も登場し、カメラも10mmの太さから5mmへ、そしてハイテク技術によりハイビジョン画像へ。接近した画像の中で緻密な手術が行われます。以前出血は縫合してい



ましたが、やがてそれは超音波凝固装置や特殊クリップにとって替わられました。また、当院でも多く実施されている孔がたった一つである「単孔式」という手術ではまさに傷の痕跡が残りません。

