

P58-2

当院における胃体部大彎側有茎胃管によるR-Y再建術

高木 章司、桑田 和也、竹原 清人、黒田 雅利、山野 寿久、池田 英二、剣持 雅一

岡山赤十字病院 消化器外科

【はじめに】食道癌の食道再建術において、右胃動脈を切離して胃前庭部を切除し、右胃大網動静脈のみを pedicle とする胃体部大彎側有茎胃管(山岸式胃管)は良好な胃管挙上性が知られている。当科でも胃前庭部早期癌を合併した食道癌や早期のバレット腺癌に対し逆流性食道炎の軽減を目的に施行してきたが1:縫合不全がない, 2:幽門輪がないことで食事のつかえがないため, 退院時の食事摂取量が比較的良好, 3:経鼻胃管排液が少量で胃管を術中抜去できる, という利点があり全例に適応拡大してきたので本術式をビデオで供覧する。【術式】仰臥位でHALSまたは剣状突起から臍上5cm程度までの小開腹で腹部操作, 胃管作成を行う。左胃大網動静脈, 短胃動静脈を処理して, 胃を体外に挙上して胃大弯左側(口側)から胃管作成を開始し, 胃前庭部を切除し, 右胃大網動静脈のみを pedicle とする胃管を作成する。空腸をトライツ靭帯から15cm前後で切離して, 空腸を後結腸経路で挙上して胃空腸吻合し, 有茎胃管, 空腸によるR-Y再建とする。胃管を後縦隔経路に挙上して頸部で食道胃吻合を行う。最後に空腸空腸吻合, Y脚を作成する。胃空腸吻合部は縦隔内に存在した。【対象と結果】2015年から2019年に施行した18例。男/女 17/1, 年齢中央値 70歳(52-82歳), 80歳以上2例。ASA-PS Class2/3 10例/8例, DM 5例。再建経路は全例 後縦隔経路, 再建部位は胸腔鏡下胸腔内再建2例(バレット早期食道癌症例), 頸部再建16例。ICG 蛍光法の使用例 なし。ICU 滞在日数中央値 1日(1-6日), 縫合不全0例。胃管排液が少ないため最近の6例は胃管を術中に抜去した。退院時食事量中央値 82%, 術後在院日数23.5日(17-69日)で全例自宅退院した。【まとめ】右胃大網動静脈のみを pedicle とする胃体部大彎側有茎胃管(山岸式胃管)は手術時間が延長するが, 当院のような一般市中病院でも比較的安全に施行可能であった。