

**砺波総合病院**  
から

外科  
浅海 吉傑

市立砺波総合病院  
☎32-3320

病院のホームページもご覧ください。

## 腹腔鏡下胃切除術

〜早期発見が大事〜

胃がんは日本全国で年間約10万人程度が罹患する疾患です。胃がんは胃の壁の一番内側の組織である粘膜より発生し、発育とともに胃の壁の深層に浸潤し、浸潤とともに周囲の臓器に転移を起こしてきます。がんが胃の壁の粘膜とその下の組織である粘膜下層までの浸潤にとどまっているがんを早期がんといいます。

早期胃がんは適切な治療によりほとんどの症例で治すことが可能ですが、粘膜下層より深い層に浸潤した進行胃がんでは適切な治療を行った場合でも

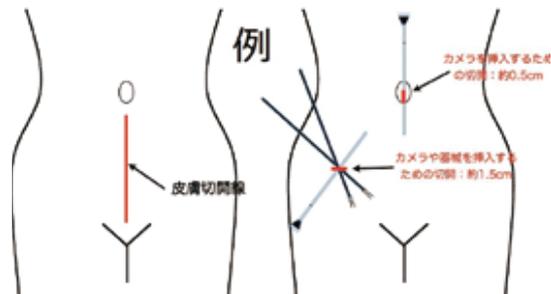
その治癒率は5〜6割程度に低下してしまいます。胃がんの早期発見には内視鏡検査が有効と考えられます。

### 小さな傷の手術・腹腔鏡下手術とは

従来から腹部の手術はお腹を大きく切開し行われてきましたが、1990年頃から腹腔鏡下手術といって数か所の1cm程度の小さな傷から手術用の器具とカメラを挿入しモニターを見ながら行う手術が普及してきました。

### 腹腔鏡手術の長所と短所

腹腔鏡手術は開腹手術と比較し創が小さいので術後の痛みが少なく術後の離床や回復が早く、美容的にも優れている点があります。また腹腔鏡の画面では組織が肉眼で見るとより細かい構造まで確認できるため、より緻密な手術が可能で



開腹手術

腹腔鏡下手術

出血量が少なく、創の痛みも少ない点として挙げられます。そのほか術後の腸管の麻痺時間が短く、腹腔内の癒着が少な

く術後腸閉塞の予防にもつながりません。癒着が少ないことはよいこととされ、腹腔鏡手術を経験した患者さんが他部位を手術した際に癒着の少なさを確認できます。

欠点としては、大きな視野が得られにくく操作に制限があるため、手術時間が延長する点や技術の習熟が必要な点などがあります。

### 腹腔鏡下胃切除術

胃がんに対する手術は病気の部位、進行程度により胃の切除範囲と周囲のリンパ節を切除する範囲はほぼ決まっています。主な外科的手術の術式には胃の出口側を切除する「幽門側胃切除術」、胃の入り口側を切除する「噴門側胃切除術」、「胃を全部摘出する胃全摘術」があります。粘膜にとどまっ



ている胃がんの多くは内視鏡での治療の対象となりますが、手術が必要な早期の胃がんに対しては腹腔鏡下での胃切除術を基本的な術式としています。腹腔鏡手術においても開腹手術と同様の胃とリンパ節の範囲を切除するわけですが、これには本手術が開始されて約20年の間に手術手順が

ほぼ決まってきたことと、外科医の腹腔鏡下手術の習熟度の向上と手術器具の進歩によるたまものです。

### おわりに

腹腔鏡下手術は主に早期胃がんが対象となります。早期発見により体に負担の小さい治療法で胃がん治すことができますので早期発見のために内視鏡検査を定期的に受けましょう。また当院では日本内視鏡外科学会の技術認定医が同手術を担当します。

## 病院南棟 8月11日(月) オープン

- 1階は、オアシス文庫・食堂・売店・喫茶室などを配置しています。
- 2階は、化学療法室やがん相談室を配置するとともに、災害時に臨時的な病棟としても使用できる会議室を配置しています。
- 3階、4階は病院管理部門を配置しています。

