

先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡下肝外胆管切除・肝門部肝管空腸吻合術

静岡県立こども病院 小児外科

漆原直人, 福本弘二, 渡辺健太郎, 光永眞貴, 矢本眞也, 三宅 啓

先天性胆道拡張症は, 若年女性に多く発生し傷の小さな腹腔鏡手術の良い適応とも考えられる. 2009 年より先天性胆道拡張症の手術に腹腔鏡下手術を導入し, これまでに 15 例に完全腹腔鏡下に肝外胆管切除, 肝門部肝管空腸吻合術を施行した.

【対象】 6 ヶ月~10 歳の 15 例 (IV-A 7 例, Ia 3 例, Ic 5 例). 胆道穿孔例ではいったん腹腔鏡下に胆嚢瘻を造設し全身状態が落ち着いた後に根治術を施行した.

【手術】 体位は仰臥位で開脚位とする. 術者は患者の右側で手術を開始し, 嚢胞の剥離操作からは脚側に立ち手術を行う. 臍部をカメラポートとし右上腹部に 5mm あるいは 12mm ポートを挿入し胆嚢底部を鉗子で把持しトロッカーとともに胆嚢を引き出し胆汁採取, 造影を行う. 胆嚢を腹腔内にもどしトロッカーを再度挿入して気腹する. 臍上部左右側腹部に術者の鉗子孔として 5mm ポート 2 本を追加. 肝門部の展開はミニループリトラクターで胆嚢を把持し頭側に挙上し, さらに円靭帯を腹壁に吊り上げ視野を確保する. まず Kocher の授動術を行い嚢胞後面が良く見えるようにする. 嚢胞の剥離は, 嚢胞壁の太い血管をバイポーラで凝固した後に, 嚢胞と十二指腸の間の剥離から開始する. 嚢胞を全周剥離した後, 臍側は臍内胆管をバイポーラを用いて剥離し合流部近傍の狭小部で切離し, 臍側胆管断端を埋没縫合. 次いで肝側胆管を右肝動脈から剥離し肝管分岐部まで剥離しておく. 途中, 胆嚢動脈は切離. Roux-Y は GIA を用いて作成し結腸後で挙上. その後, 肝側胆管を左右肝管まで剥離し分岐部下方で総肝管をいったん切離. 肝内胆管を観察した後, 総肝管を左右肝管分岐部近くで追加切除し, 左右肝管を肝側に向かって切開を加え大きな吻合口を作成. 挙上空腸断端から 1-2cm 離れたやや前壁側に切開を加え, 肝門部肝管空腸吻合は前壁後壁とも 5-0 吸収糸による全層 1 層結節吻合を行った. 吻合終了後に腸間膜欠損部を修復し, 胆嚢を肝床より剥離し胆嚢と嚢胞を一塊にして 12mm のポート孔より回収する. 最後に腹腔内を洗浄し, ポート創よりドレーンを留置する.