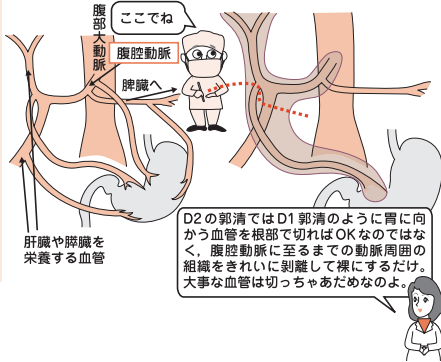


図47 胃切除術に切離が必要な血管とD1, D2郭清

胃を栄養する動脈はすべて腹腔動脈からの分枝 (①左胃大網動脈, ②左胃動脈, ③右胃動脈, ④右胃大網動脈) で、幽門側胃切除のD1郭清はこのすべての血管を根部で結紮切離すると完了する。一方D1+, D2郭清のためには上記血管根部よりさらに腹腔動脈寄りの血管を温存しつつ周囲組織の剥離を行う必要があります。



(2) リンパ節郭清ってどんななの？ - 手技上の原則は一括切除

- 市原** 背骨の前を心臓からの腹部大動脈が走っていて、腹腔内の臓器はここから枝分かれした動脈に栄養されてます。そのうちの一本、腹腔動脈が今回の主役です (図47)。
- モモ医師** 腹腔動脈は胃だけでなく、肝臓、脾臓、膵臓にも栄養する血管が入っています。
- 市原** 胃に行く血管は5本と一グループ。胃全摘ではすべて、幽門側胃切除では4本を胃に向かい枝分かれしている部位で切離する。肝臓、脾臓、膵臓にも栄養する血管は切れることはできないので腹腔動脈までの周囲の皮をむきます。これがリンパ節郭清です。
- 花子** これで定型手術つまりD2が大丈夫なのですね。
- 市原** 全部皮むきするとD2、肝臓や脾臓に近い一部を残すとD1+。「D1+」や「D2」で求められる郭清は肝臓や脾臓にも流れる血管周囲の操作なので注意が必要です (図48)。
- 花子** そんなに大事な血管は一緒に切ってしまうわけにはいけませんものね。
- 市原** 血管や、重要な神経などを損傷し、合併症を残す可能性はD1より高くなります。
- モモ医師** 縮小手術は、可能な限り不要な危険は避けたいようにとの心遣いなのですね。
- 市原** もう一つの原則は、リンパ節はそれぞれが網のようにつながっていますから別々に取り分けるのではなく周囲の組織と一括に取り除くことです (図49)。
- 井野** リンパ節とリンパ節の間に癌細胞が存在したときにこぼれないようにですね。
- モモ医師** まさにそのとおりです。「いかに一括して取り除く」が外科医の腕の見せどころですね。

図68 縫合不全と腹腔内膿瘍

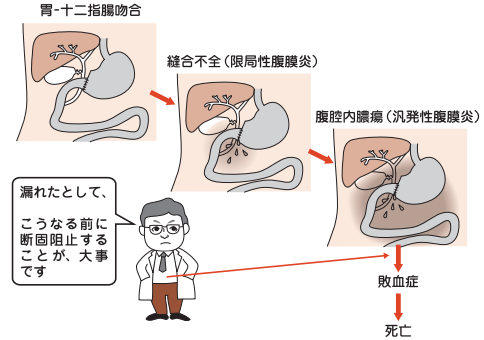


表14 縫合不全の原因

- A. 全身の因子
  1. 高齢者
  2. 低栄養 (貧血, 低蛋白血症, ビタミン欠乏)
  3. 併存症 (糖尿病, 肝疾患, 腎疾患, 心疾患など)
  4. 長期薬剤投与 (ステロイド, 免疫抑制剤, 抗癌剤など)
- B. 局所的因子
  1. 手術手技 (吻合法, 縫合材料不適など)
  2. 吻合部の循環障害
  3. 吻合部の過緊張
  4. 吻合部の汚染 (穿孔性腹膜炎, 消化管内容液など)
  5. 吻合部の病変 (断端部癌遺残, 炎症など)

(文献<sup>33)</sup>より)

縫合不全の原因は手術の上手下手にもよりますが、他にも患者様の全身状態、投与されている薬剤も影響します



- 花子** %<sup>34)</sup>、低率の癌研究所病院でも3.8%<sup>35)</sup>と幽門側切除に比べるとかなりの高めになっています (表16)。
- 市原** 縫い目から漏れて、命の危険が5%なんて、すごく危険な手術ですわね。
- 市原** 食物が漏れ汎発性腹膜炎に進んだときには危険ですが、漏れた内容を腹腔外に流し出せていれば、漏れた周囲は不潔 (限局性腹膜炎) になりますが、汎発性への進展は防げます。縫合不全は時間経過とともに自然閉鎖するので、この状態を保てれば治癒します。
- 花子** 再建法により吻合の数が違うようですが (図58~62)、やはり数が多いと？