

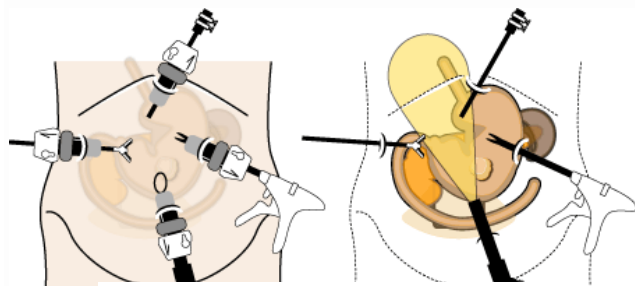
# 胃がんに対する完全腹腔鏡下胃切除術

創が小さいため、術後の痛みも軽く、

**早期退院・社会復帰が可能です！**

(腹腔鏡手術とは)

腹腔鏡手術はお腹に炭酸ガスを注入して膨らませ、腹腔鏡や器械をお腹に開けた数箇所（約5-12mm）の穴から挿入し、モニター画面を見ながら行う手術のことです。（下左図）



(図)腹腔鏡下胃切除術のイメージ



完全腹腔鏡下胃切除術



腹腔鏡補助下胃切除術

(写真) 創の大きさの違い

(利点)

1. 術後早期（術後2-3日）から食事が食べられ、入院期間が短い（術後約7-10日で退院可能）。
2. 創が小さいため（右上写真）術後の痛みが少なく、術翌日から歩行可能。
3. 術中出血量や術後の肺炎、腸閉塞などの合併症が少ない。

(欠点)

1. 従来の開腹手術と比べて手術時間が長い
2. 施行可能な施設が限られている。

(当院での腹腔鏡下胃切除術の特徴)

当院では多数の胃がん手術を腹腔鏡下に行っていますが、2008年からは「完全腹腔鏡下胃切除術」（胃の切除および再建・吻合のすべてを腹腔鏡下に行う手術）を導入しております。この手術は、多くの施設で行っている「腹腔鏡補助下手術（再建・吻合時に上腹部約5cmの創を利用）」に比べ、創が非常に小さく（右上写真）、術後の疼痛も少ないため、退院までの期間が短縮できます。一方、この術式は技術的に難易度が高いため、施行できる施設が少ないのが現状です。

(適応)

腹腔鏡下胃切除術の適応は内視鏡的粘膜切除術が困難で手術が必要な症例や術前のCT検査などで明らかなリンパ節転移を認めないもの（Stage I A）等です。（適応の詳細については外来にてご相談ください。）

(治療成績)

「がんにおける体腔鏡手術の適応拡大に関する研究」によると、腹腔鏡胃切除術を行った早期胃がんの5年生存率は99.4%であり、また、組織学的病期別5年生存率では、1A期が99.6%、1B期が100%で、開腹手術と同等の良好な成績でした。

(今後の展望)

今後も腹腔鏡下胃切除術の割合はさらに増加することが予想され、胃がん手術の標準的治療になっていくものと考えられています。