

消化器・肝臓センター

NEW一す NO.33



2018.3

ICG蛍光法を用いた腸管血流評価の実際 ～縫合不全を防ぐために～

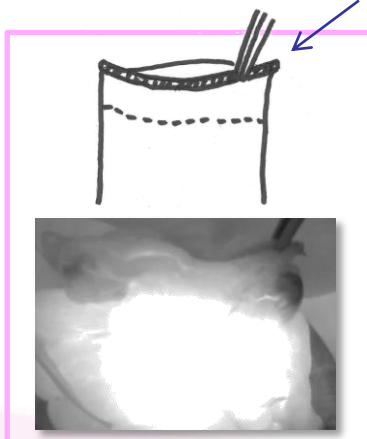
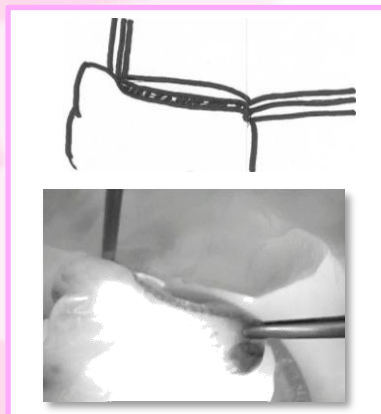


縫合不全は大腸癌の手術の最も忌むべき合併症の1つです。結腸直腸手術後の縫合不全の発生率は3～19%で、死亡率や入院期間および癌再発リスクを増加させると報告されています。吻合部における血流を確保することおよび緊張をなくすことは縫合不全を予防するために不可欠な操作です。

当院では腸管吻合部の血流評価を術中ICG (Indocyanine Green) 蛍光法を用いて施行しています。実際の方法としてICG 5mg / 2mlを静脈内投与し、近赤外線光カメラシステム (Photodynamic Eye、Hamamatsu Photonics、Japan) を用いて吻合前に残存腸管断端の血流評価を行っています。左図のように切除断端まで血流が確認できていれば問題ありませんが、右図のように断端近傍に血流不全を認めた場合には腸管の追加切除を施行した後に吻合操作を行っています。

残存腸管切除断端の血流評価

血流不全領域



当院消化器・肝臓センターでは消化器疾患に対する専門的治療を幅広く実践しております。何かお困りの際はお気軽に当センターへご相談ください。

外科 荻野崇之

市立貝塚病院

TEL : 072-422-5865

