

# 消化器・肝臓センター

## NEW 一冊

NO. 25

2017.7

## 胃切除後の再建法について

胃癌手術時、胃切除を行った後に消化管経路を再建する必要があります。幽門側胃切除後の主な再建法は、Billroth I法とRoux-en-Y法です。

### Billroth I法

Billroth I法は、残胃と十二指腸を吻合する再建方法であり、食物の流れが生理的であること、術後胆道系にトラブルがあった場合に内視鏡処置を施行しやすい点が長所です。一方、縫合不全の危険性がやや高く十二指腸液の逆流による食道炎や残胃炎の頻度がやや高い点が短所ですが、最も頻用されている方法です。

### Roux-en-Y法

Roux-en-Y法では、十二指腸断端は閉鎖し、Treitz靭帯から15～20cmの部位で空腸を切離して遠位側空腸を結腸前または結腸後経路で挙上し、残胃空腸吻合を行います。その後、残胃空腸吻合部から30～35cmの部位で空腸空腸吻合して再建を完成します。吻合が2カ所となり手技がやや煩雑ですが、縫合不全が少なく安全な方法であり、十二指腸液の逆流が無く残胃炎や逆流性食道炎が少ないことが特徴です。残胃が小さい時や食道裂孔ヘルニアなどを併発しているときに有用な再建法です。

### 再建法の比較

当施設も参加しましたが、幽門側胃切除術時の2つの再建法を比較した試験結果では、術後QOL評価や体重減少の点において明らかな優劣はありませんでした。現時点では、再建方法の長所と短所を理解した上で患者状態や術者判断により再建方法が選択されています。

### 手縫い縫合から器械吻合へ

従来は、縫合糸を用いた手縫い縫合で消化管の吻合が行われていましたが、腹腔鏡下手術の普及とともに器械を用いた器械吻合に置き換わりました。腹腔鏡下幽門側胃切除手術では、導入当初は上腹部に小開腹をおいて自動吻合器を用いて吻合する方法を行って来ましたが、最近は小切開を行うことなく体腔内で自動吻合器を複数本用いるデルタ吻合により胃十二指腸吻合を行っています。体腔内吻合では、小切開創が無いとため臍部創のみとなり、創が小さくて済みます。(患者さんの協力、同意を得て写真を撮らせていただきました。)



腹腔鏡下幽門側胃切除 (B-I再建、デルタ吻合の創部写真)

外科 川田 純司  
辻仲 利政

市立貝塚病院

TEL : 072-422-5865

