

# 消化器・肝臓センター

## NEW 一す

NO. 13

2016.7



## 噴門側胃切除術のご紹介

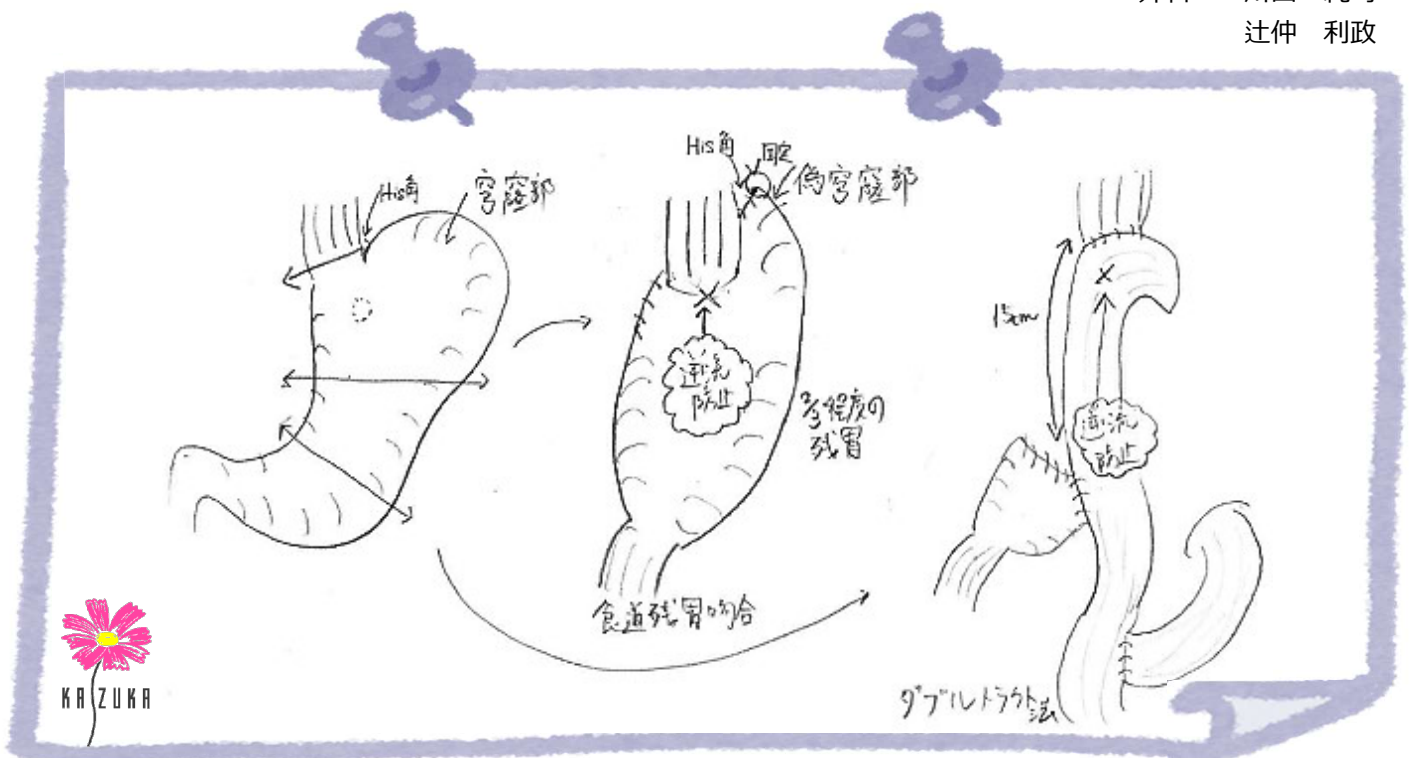
胃上部に限局する早期癌に対して 胃全摘を回避する噴門側切除術を行っています

噴門側胃切除術では、癌の存在する胃上部の切除を行い、可能な範囲で胃を温存して胃の貯留能を保ち、ガストリンやグレリン分泌など胃の内分泌機能が維持できます。そのため、食事摂取量があまり低下せず、ダンピング症状などの発現が抑えられることが期待されます。実際に、胃全摘術に比較して術後ヘモグロビン値が高く維持され、体重減少の程度が軽いことが、当施設も参加して行った大阪大学消化器外科の研究で明らかとなりました。

噴門側胃切除が導入された初期の頃は、残胃から食道への逆流症状の訴えが多かったため、本術式の導入が敬遠されていました。十分の残胃容量（2/3程度）を確保し、逆流防止のために食道胃吻合を工夫することで、逆流症状を始めとした種々の症状の訴えを少なくすることができました。当院では、残胃大彎に吻合し口側の胃を食道後面にヒス角が形成されるように釣り上げ、偽穹窿部を作成するように工夫しています。

吻合方法には、自動縫合器を用いる方法や「観音開き法」と呼ばれている手縫い方法があります。再建方法には、今回紹介した残胃と食道を直接縫合する方法、食道と残胃の間に空腸を間置する方法、食道空腸吻合を行った後、残胃と挙上空腸を吻合するダブルトラクト法などがあります。当院では、十分の残胃が確保できるときには残胃食道再建を、残胃量が少ない場合にはダブルトラクト法を採用しています。

外科 川田 純司  
辻仲 利政



KAZUKA

市立貝塚病院

TEL : 072-422-5865