

腹腔鏡下大腸癌手術 発生からみた筋膜解剖に基づく手術手技

加納宣康 監修
三毛牧夫 著

＜書評者＞ 森谷亘皓（日赤医療センター・大腸肛門外科）

このほど『腹腔鏡下大腸癌手術—発生からみた筋膜解剖に基づく手術手技』が、書評依頼付きで腹腔鏡下手術の経験のない私に送られてきた。戸惑ったが精読してみた。

本書の中心を流れる三毛手術哲学の特徴は、血管や臓器の細部に言及する従来の系統解剖に手術手技の理解の基礎を求めるのではなく、optical technologyの進歩により可能となった筋膜構造の視認に腹腔鏡下手術の基礎を置く、臨床解剖の重要性を一貫して主張しているところにある。発生学からみた筋膜構造に重点が置かれた初めての手術書であろう。

簡潔明瞭でカラフルな図が随所に挿入され、重複している図も含まれるが211点より成る。基礎編と応用編で構成されている。応用編では低位前方切除術など7つの代表的な大腸癌手術の実際が詳述されている。これからラパロでの大腸癌手術を勉強しようとしている青年外科医にとって、本書は大変有用である。

同時に開腹手術を得意とする外科医が、骨盤内筋膜構造を改めて勉強する目的にも大変役立つ。随所に自信に満ちあふれた記述がみられる。例えば“D3 信仰”だとか、“実際の臨床解剖とはかけ離れた、誤解した著書が多く存在する”などの一見教条的な記述にもたびたび遭遇する。この意味では既存の殻を破った手術書といえる。

局所解剖の理解における筋膜解剖の重要性は佐藤達夫、高橋孝両博士により1980年代から1990年代にわたり、専門書で精力的に啓蒙された。この時代に腫瘍外科医としての規範と手術哲学を身につけた私にとっては、30数年前に戻ったような感慨で筋膜構造の記述を読んだ。三毛牧夫先生は、高橋先生が研究された臨床解剖学の継承者を自任しておられる。そこで、三毛博士の英語論文“Laparoscopic—assisted low anterior resection of the rectum—a review of the fascial composition in the pelvic space. Int J Colorectal Dis 26: 405-414, 2011”を読ん

た。繰り返し学習することで理解は深まった。筋膜構造の中で最も力点が置かれている筋膜は直腸固有筋膜と直腸仙骨靱帯であろう。本書の中で、前者は30回におよび言及されている。そして「腹膜下筋膜深葉が、直腸仙骨靱帯として頭側に折り返り、直腸固有筋膜を形成する。直腸固有筋膜は頭側に向かい収束し、上下腹神経叢部で再度腹膜下筋膜深葉と癒合する」と記述されている。

私は腫瘍外科のpriorityとして、①根治性、②機能温存、③短い手術時間・少ない出血、④inexpensiveな手術コスト、が重要であると考えている。筋膜構造の理解が大腸癌手術においてなぜ重要なのかと考えてみると、①～③のすべての項目に筋膜構造の重要性が合致する。骨盤内臓全摘術に関する筋膜構造の勉強のため、Uhlenhuth 著“The Anatomy of the Pelvis”を横浜市立大学図書館からコピーし勉強した時代を懐かしく思い出しながら本書を読んだ。

●A4 頁232 2012年
定価12,600円
(本体12,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01476-2]
医学書院刊