

5. 膵頭十二指腸切除における膵消化管吻合

膵胃吻合の立場から

vs.

膵腸吻合の立場から

川崎 洋太*

*鹿児島大学医歯学総合研究科消化器・乳腺甲状腺外科

千田 嘉毅*

*愛知県がんセンター中央病院消化器外科

Abstracts

膵消化管吻合法として膵腸吻合を選択する施設が多数派であるが、現在までの報告を顧みると臨床的術後膵液瘻発生防止に対し、膵腸吻合より膵胃吻合が有利である傾向が示されている。われわれは1987年より膵胃吻合を基本再建法として採用し、低い膵液瘻発症率を報告してきた。さらなる成績向上のため、2013年から胃後壁の水平マットレス吻合を利用したtwin square wrapping (TSW) 法に改変している。2016年に改定されたInternational Study Group in Pancreatic Surgery (ISGPF) 基準に基づくTSW法の成績は、grade B: 2/150 (1.3%), grade C: 0/150 (0%)であり、非常に良好な成績を収めている。膵胃吻合は膵腸吻合に比べ、視野確保や運針に慣れが必要であるが、胃後壁で膵切離断端を十分に密着させながら被覆する本吻合法は、手技が簡便で膵液瘻の少ない安全確実な術式である。

Abstracts

わが国では膵頭十二指腸切除術の膵消化管再建において、膵腸吻合が採用されることが一般的である。術後膵液漏の発生率は膵胃吻合のほうが少ないとする報告がみられるが、ランダム化比較試験では両者に差が無いとするものも多い。これらを解析したメタアナリシスにおいても意見の一致は見られていない。また、術後の主膵管開存性や膵内外分泌機能などの長期成績に関しては、さらに信頼できるevidenceに乏しいのが現状である。しかし、膵腸吻合は胃切除後の症例でも問題なく施行でき、残膵や残胃の切除が必要となった場合でも再手術の術式が単純で、汎用性が高いという利点がある。最近当科では陥入法による膵腸吻合を第一選択としており、その手技を紹介し、術後短期成績を合わせて述べる。