

小開腹と用手補助併用による腹腔鏡下脾温存膵体尾部切除術の2例

前村公成¹, 新地洋之¹, 野間秀歳¹, 前田真一¹, 保 清和¹, 萩原貴彦¹,
迫田雅彦¹, 久保文武¹, 上野真一¹, 北菌正樹¹, 高尾尊身², 愛甲 孝¹

¹鹿児島大学大学院医歯学総合研究科腫瘍学講座腫瘍制御学・消化器外科学,

²鹿児島大学フロンティアサイエンス研究推進センター先端医療開発分野

(原稿受付日 平成18年6月15日)

Hand-assisted laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy in combination with minilaparotomy

Kosei Maemura¹, Hiroyuki Shinch¹, Hidetoshi Noma¹, Shinichi Maeda¹,
Kiyokazu Tamotsu¹, Takahiko Hagihara¹, Masahiko Sakoda¹,
Fumitake Kubo¹, Shinichi Ueno¹, Masaki Kitazono¹, Sonshin Takao², Takashi Aikou¹

¹Department of Surgical Oncology and Digestive Surgery, Field of Oncology,

Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences,

²Frontier Science Research Center, Kagoshima University

Abstract

We performed hand-assisted laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy in combination with minilaparotomy to two patients with benign tumors of distal pancreas. Case 1 was a 40 year-old woman with serous cystadenoma, and case 2 was a 30 year-old woman with mucinous cystadenoma. As both tumors were in contact with splenic vein closely, we selected spleen-preserving distal pancreatectomy with division of splenic vessels. Minilaparotomical procedures included division of splenic artery and vein at the bifurcation of these vessels, transection of pancreatic body and dissection of splenic vessels at the splenic hilum using upper abdominal small transverse incision of 7cm in length. Dissection of distal pancreas was achieved by hand-assisted laparoscopic surgery using three trocars without mobilization of spleen. Spleen was preserved with support of blood stream from preserved short gastric and left gastroepiploic vessels. Both tumors were benign pathologically. There were no postoperative complications in either patient. Hand-assisted laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy in combination with minilaparotomy is a relatively safe and feasible option for the management of benign tumor in distal pancreas.

Key words: Laparoscopic surgery; Distal pancreatectomy; Spleen preserving; Pancreatic tumor

緒 言

現在、腹腔鏡手術は様々な消化器手術に導入されており、術後の早期回復や入院期間の短縮、術創の美容的効果などその有用性は高く評価されている¹⁾。近年、多くの膵疾患に対する腹腔鏡手術が報告されており、その対象疾患は慢性膵炎のほか²⁾、漿液性嚢胞腺腫³⁾、良性内分泌腫瘍⁴⁻⁶⁾などの良性腫瘍だけでなく、悪性所見のない粘液性嚢胞腺腫に対しても腹腔鏡手術が試みられてい

る⁷⁾。最近では脾を温存した腹腔鏡下膵体尾部切除術の報告もみられ、縮小手術としても開腹手術と比べ遜色のない術式となりつつある。しかしながら、本術式は技術的に難易度が高く、出血や術後膵液瘻などの合併症が問題となる。これらはときに致命的になりうる病態であることから、選択術式や手術方法について十分に検討したうえで手術を行う必要がある。われわれは脾動静脈等の脈管処理や膵切断を小開腹による直視下操作にて安全に行い、用手補助による腹腔鏡操作を併用して短胃動静脈、

