



特集 内視鏡を利用した治療について

～当院での治療の一部を紹介します～

私が、ご説明いたします

外科・消化器外科

井上 耕太郎



2014年4月から当院で勤務しております。臨床経験と学術活動が審査の中心である日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会の専門医や指導医、さらに手術手技審査を要する日本肝胆膵外科学会高度技能専門医資格を2014年に取得しております。専門性をもって地域医療を行うことを目指しています。

はじめに

最近の医学、医療技術の進歩は著しいものがあります。しかし、進歩した技術のみではよい医療は成立しません。病気のみなならず患者さんの気持ち、家族、周囲のとり巻きすべてを吟味して施されなくてはなりません。当院はその医療を行うべく、かかりつけのクリニックと高次医療機関との中間でその役割を担います。もう少し具体的に言えば、かかりつけ医からご紹介いただいたり、救急に来院された患者さんの診察、検査を基に、診断を行い、それぞれの治療方針を十分に検討します。そして、地域で完結可能な状況かどうかを判断します。可能な場合、当院で治療を完結し、様々な形で社会復帰を目指します。検査の過程、治療の内容などによっては、高次医療機関と連携して対応します。高次医

療機関で治療が施された場合でも、連携してその後の社会復帰を支援します。宇城地区の方々が病気になった場合、総合的観点から最善の結果をもたらされる様支援することが当院の役割と考えています。私が専門としている消化器領域、特に腹腔鏡下手術の概要と、最近ニーズに対応できる様に取り入れている胆道系内視鏡検査をご紹介します。

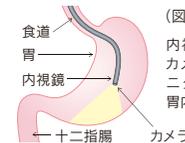
内視鏡を利用した治療



(図1a) 鏡視下手術の風景と当院の手術室



(図1b) 内視鏡治療
内視鏡先端にあるカメラの視野をモニタに写し出して胃内腔を観察する



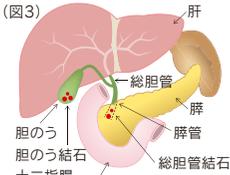
食道
胃
内視鏡
十二指腸
カメラ

内視鏡(カメラ)から写し出される画像(モニタ)をみながら治療を行うことが内視鏡を利用した治療です。腹腔や胸腔といった体内で、かつ臓器の外側から内視鏡で観察しながら治療を行う鏡視下手術(図1a)と、胃や腸などの腸管内側から観察しながら治療を行う内視鏡治療(図1b)に区別できます。

手術、結腸直腸の手術は腹腔鏡補助下手術を当院では採用しています。創を小さくすることで体へのストレスや疼痛の軽減、ひいては社会復帰までの期間短縮を望めます。カメラを用いることで拡大視効果細かい所まで詳しく診ることができ、狭い領域における死角減少などの利点をもたらすこともできます。一方、手術時間の延長、手技の煩雑さなどの欠点もあります。治療前にそれらを総合的に吟味します。腹腔鏡下手術が妥当か、従来通りの開腹手術が適切かどうかを検討し、それぞれの患者さんにより適した治療法を選択することが重要と考えています。

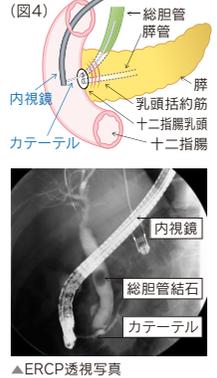
総胆管結石の内視鏡治療について

次は、消化管内腔から治療を行う内視鏡治療、特に胆道系病変の治療を紹介いたします。胆道系の内視鏡治療にも二スズが出てきていますので、可能な限り対応できるように努力しております。



(図3) 肝、総胆管、膵管、膵頭、膵体、膵尾、胆のう、胆のう結石、十二指腸、総胆管結石

胆道系、つまり胆汁流出路の病変です。胆汁は肝臓で産生され、胆管を通って十二指腸に排出されます。その最下流の胆管を総胆管と呼びます。その途中に胆汁を蓄え、効率率的に胆汁を十二指腸へ排出することを役割



▲ERCP透視写真

とする胆嚢が存在します(図3)。胆嚢結石症は、胆嚢内に結石が生じることにより起こる病気です。胆嚢摘除術が一つの治療法で、可能な限り先に述べた腹腔鏡下手術で対応します。総胆管に結石を生じたり、胆嚢結石が総胆管に落下した場合、総胆管結石症となります。胆嚢結石とは別の病態を呈します。その場合、総胆管結石への内視鏡的な対応を行い、ひきつづき胆嚢摘除術を組み合わせて治療します。総胆管結石は胆汁の排出が妨げられることが問題です。そこで、総胆管結石に対する内視鏡治療のひとつである、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)、内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術(ERBD)で対応します。

内視鏡を十二指腸下行脚まで挿入し、胆汁の十二指腸への出口(十二指腸乳頭)から総胆管にカテーテルを挿入し、造影検査を行います(ERCP)(図4)。十二指腸乳頭部には逆流防止機能を担う筋肉(乳頭括約筋)が存在します。しかし、結石がでけると

鏡視下手術について

一般の方々も最近よく耳にする、腹腔鏡や胸腔鏡下手術などのことをまとめてこう呼びます。消化器外科領域で多用される腹腔鏡下手術について説明します。腹壁に1cm程度の切開を加え、ポートと呼ばれる筒状の医療機器を腹腔内に挿入します。その側孔(図2「矢印」)から炭酸ガスを注入し(気腹)、カメラを挿入すると腹腔内を観察することが出来ます。その後、状況に応じた大きさのポートを数個、数力所挿入します。そのポートから鉗子類(図2上段)を挿入し、モニタを見ながら手術を行います。状況に応じてクリップ、自動吻合器、自動縫合器を用いて、止血をしたり、腸管を切断したり、吻合したりします。切除完了した臓器を回収用の袋に収納し、ポート孔から臓器の大ききよつては創を少し拡大して摘出します。これらをすべて腹腔鏡下で行う手技を完全鏡視下手術、吻合などの一部操作を小開腹下に行う手技を腹腔鏡補助下手術と呼びます。胃、胆嚢、虫垂の手術は主に完全鏡視下



(図2) 腹腔鏡機器
▲腹腔鏡用鉗子
▲腹腔鏡カメラ
▲腹腔鏡用自動縫合器
ここから腹腔内に炭酸ガスを注入
▲腹腔鏡用ポート

括約筋との相互作用で胆汁の排出が妨げられます。そこで挿入したカテーテルを利用して括約筋に小切開を加え(EST)、出口を大きくします。それを利用して、結石を除去したり、一時的に胆汁が流れやすくなるようにチューブを留置したりします(ERBD)。胆管、十二指腸乳頭部、膵頭部の悪性腫瘍による黄疸にも応用可能な手技です。主に胆道系結石の包括的治療の一環としてこの手技を行っています。しかし、胆道系の処置は、難易度が高かったり、合併症が重篤になる場合がありますので、状況を見極めて行っています。

まとめ

当院で行っている治療の一部を紹介させていただきました。機会があれば、腹腔鏡手術の各論を説明してみたいと思っております。医療に関する説明は、難しい内容が多く含まれます。その都度、許す限り時間をかけて説明するように心がけています。典型的病態で、比較的頻度が高く、社会的にも地域で治療を完結することが有益であると考えられる様な場合に、できるだけ対応できるようなと考えております。最近には特に、専門的診察が注目されておりますが、初療と専門的診察の中間に当たる診療も非常に重要です。専門性をもって地域医療にあたることを目標にしております。