

## 食道がん治療 最新的话题 — 胸腔鏡下手術 —

(文責 消化管外科 伊丹 淳)

### 食道癌における胸腔鏡下手術

今日、がんの外科的治療において、いわゆる体腔鏡下手術はなくてはならないものがあります。私どもの扱う消化管のがんでも、例えば大腸がんのように、従来の開腹術に劣らないどころかむしろ腹腔鏡下手術の方が一般的になっているものもあります。消化器がんの手術の中でも難易度が高いといわれる食道がんも例外ではありません。

食道がん手術を胸腔鏡下に行うというわが国での最初の例は1996年で、その歴史はまだ10年に過ぎません。リンパ節郭清の精度、長時間かかる手術時間、安全性に対する疑問などから、胃癌や大腸癌などと違い、どんどん広まっているというわけにはいかない現状があります。2002年12月に発表されている「食道癌治療ガイドライン」(注: 近々改訂予定)では胸腔鏡下手術は「現時点では研究段階であるが、将来的に期待できる治療法」といった扱いです。

### 胸腔鏡下手術の利点

従来の開胸による食道切除とのあまりにもかけ離れた手術手技のために、抵抗を感じる緒家が多いのも事実ですが、鏡視下手術ならではのメリットもあります。一番大きいのはやはり低侵襲性です。開胸手術ではどうしても術後の呼吸機能は落ちます。しかし胸腔鏡では、機能障害の軽減が可能です。また拡大視が可能でより詳細な解剖を認知できるということもあります。その他、術者だけでなく、介助者、看護師などのスタッフが同じ視野を共有できるというのも大きな利点です。

したがって食道がんの鏡視下手術の一般化・標準化にむけて、限られた施設ではありますが、多大な努力が積み重ねられ、安全性・根治性ともに通常開胸に匹敵する状況に達しつつあります。

### 当科における胸腔鏡手術

当院外科(旧第1外科、第2外科)は、全国的にも食道がん症例を数多く扱っている施設でしたが、昨年の消化管外科誕生、坂井義治教授就任以来、食道がん手術を積極的に鏡視下に行うことに取り組んで参りました。

当科での胸腔鏡下手術の特徴は「完全鏡視下」と「1モニター」です。胸腔鏡下手術と言っても様々な流儀があります。まず完全鏡視下についてです。施設によっては小開胸をおいてあとは操作用のポートを挿入するところも多いです。あるいは用手補助下といって、腹部から胸腔内へ手をいれて行っている施設もあるぐらいです。私たちは、小

開胸をおかずすべてポートから操作を行っています。少しでも胸壁破壊が少ないほうが術後の患者様の負担が少ないと思います。1モニター法についてです。胸腔鏡下手術をしている施設の多くは、本邦第1例目がそうであったように、モニターを術者用と助手用に2台置き、片方は映像を反転させています。できるだけ開胸手術のときの視野とおなじ見え方で操作ができるようにするための工夫です。私たちはモニターを2台置きますが、同じ映像です。全員が同じ視野を共有するが鏡視下手術の鉄則で、これができるだけ忠実に守りたいからです。

### 胸腔鏡下食道手術の今後

当科での鏡視下食道手術は始まったばかりで、細かいところではまだ試行錯誤しています。繰り返しになりますが、私たちが重要視していることは、患者様の術後の回復が早く、負担も少ない、美容的にも良い。拡大視効果により詳細な解剖を認識することでより精細な手術操作が可能である。スタッフ全員が同じ視野を共有でき、また繰り返し見られることでの学習効果、教育効果も大きい、といったことです。

今はまだ市民権を獲得しきれない鏡視下手術が従来の開胸手術と肩を並べられるように、また不遜ながら、今はまだ駆け出しですが、私たちの手術手技とモットーが食道がんの鏡視下手術のスタンダードと言われるよう、患者様の利益を第一に考えることを忘れることなく、日々精進してまいりたいと思います。

### 最後に

手術とあまり縁のない方々に対しては、少し分かりにくい話になってしまいましたことをおわびいたします。消化管外科を今後ともよろしくお願い申し上げます。