

## 逆流性食道炎に対するTuebineen Balloonを用いた 腹腔鏡下噴門形成術

著者	木下 敬弘, Gerhard Buess, 金平 永二, 大村 健二, 渡邊 剛
雑誌名	日本消化器外科学会雑誌
巻	36
号	7
ページ	813-813
発行年	2003-07-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/3971">http://hdl.handle.net/2297/3971</a>

VSe-9-04

逆流性食道炎に対する Tuebingen Balloon を用いた腹腔鏡下噴門形成術

木下敬弘 1,2), Buess Gerhard 2), 金平永二 3), 大村健二 4), 渡邊 剛 4)

(市立敦賀病院外科 1), テュービンゲン大学一般外科 2), やわたメディカルセンター 3), 金沢大学心肺・総合外科 4))

腹腔鏡下 Nissen 式噴門形成術では“Floppy Nissen Wrap”が推奨されているが、術中に wrap の締め具合を客観的に計測することは不可能であった。テュービンゲン大学一般消化器外科最小侵襲外科部門では、術中に wrap 内の圧を測定する Tuebingen Balloon を Rutsch 社と共同開発し、臨床例に応用している。【目的】Tuebingen Balloon の有用性を明らかにすることを目的とした。【方法】1999年4月から2002年4月に当部門で124例（男性78例、女性46例）の逆流性食道炎に対し Tuebingen Balloon を用いた Nissen 式噴門形成術を施行した。これらの症例の術前と術後6ヶ月目のデータを retrospective に解析した。【手術手技】通常通り、下部食道を全周性に剥離し、短胃動静脈も切離する。食道裂孔を2-3針で縫合した後、wrap の形成を行う。Wrap 形成時には挿入してあった40Frの胃管は抜去する。1針かけたところで、10mmのポートを通じて Tuebingen Balloon を wrap と下部食道の間のスペースに挿入する。Balloon 内に17mlの空気を挿入し圧測定を行う。圧が35-45mmHgであれば、そのまま締め具合を変えずにさらに2針で固定する。圧が45mmHg以上の場合は糸を切断し、他のポイントを使って wrap を形成する。【成績】平均LES圧は術前15.2mmHgから術後16.6mmHgに、LES帯の長さは平均2.5cmから3.5cmに増加していた。24時間pHモニターにおけるpH<4持続時間は22.7%から4.4%に、DeMeester Scoreは74.7から21.8に低下していた。術中合併症として気胸4例、出血1例、胃壁損傷1例を経験したが開腹手術への移行はなかった。術後早期の嚥下困難は2例のみに認め、Wrap の dislocation を1例に認め、再手術を要した。【結論】Tuebingen Balloon は Nissen 式噴門形成術において安全に wrap の締め具合を客観的に評価することが出来る。特に術後早期の嚥下困難の防止に有用である可能性がある。このような客観的測定器は経験症例の少ない術者には薦められるべきと考えられる。

-----