

RV-13-1

胸腔鏡下肺切除時における左縦隔リンパ節郭清の工夫

自治医科大学呼吸器外科

佐藤 幸夫, 金井 義彦, 手塚 康裕, 大谷 真一, 山本 真一,
手塚 憲志, 長谷川 剛, 塚田 博, 坪地 宏嘉, 遠藤 俊輔, 蘇原 泰則

当科では臨床病期 Ia 期の症例に対して胸腔鏡下に手術を施行している。胸腔鏡下に行うリンパ節郭清では、拡大視が可能となるため、細い血管やリンパ管が視認しやすいという利点もあるが、開胸手術と比較すると術者の手またはスパーテル等が挿入できない為、術野の展開が難しいという欠点も挙げられる。特に左縦隔リンパ節郭清においては気管分岐下リンパ節郭清時の術野は深く、鏡視下での展開には困難を伴う。コットン等による術野の展開には限界がある為、我々は先端が幅2.5cmの板状で根部が棒状の鉤を作製した。この鉤は小開胸創から挿入可能で、小開胸創に板状部を添わせて胸腔内に挿入し、胸腔内で回転させて使用する。この鉤を主気管支にかけ展開する事により気管分岐下の良好な視野が得られ、十分な郭清できる。剥離操作に用いる器具としては、血管鞘で剥離し skeltonization を行うには剪刀が有用と考え、剥離と同時に止血が可能なバイポーラーシザーズをバイポーラーソフト凝固が可能な電気メス装置に接続して使用している。バイポーラーソフト凝固は、電圧を<200Vp に制御し放電を生じないようにし組織を融合するため、高熱にならずに比較的低温(沸点を超えない温度)で組織を熱的に融合する炭化の少ない凝固で、<2mm の静脈を凝固するのに適した電流量に制御されている。これらの器具の使用により、縦隔郭清時の術野を展開し、出血を抑え無血視野を保ち、skeltonization を心がけた郭清を行っており、開胸手術に遜色ない郭清ができると考えている。