健康アドバイス

No.235

立川綜合病院　副院長
日本ヘルニア学会理事
蛭川浩史

鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術について

欧州、米国、アジア、豪州、中東など世界のヘルニア学会が共同で発表したヘルニア治療のガイドラインがあります。このガイドラインで、メッシュを使用する術式として、リヒテンスタイン法という鼠径部を切開する方法と、腹腔鏡下手術が推奨されています。ただし、腹腔鏡下手術は高度な技術が必要なので、エキスパートが行うならば、というただし書き付きでの推奨です。「ふくくうきょうへたじゅつ」とは読まないのでご注意を。

現在、日本では年間約15万件の鼠径ヘルニア手術が行われていて、その半分は腹腔鏡下手術です。ここ数年で一気に増えました。日本ヘルニア学会では、これらの手術の安全な普及のため、さまざまな教育集会を開催し多くの先生方に勉強していただいています。

腹腔鏡下手術は、お腹を炭酸ガスで膨らませ、腹腔鏡という細いカメラと特殊な鉗子を入れて腹部手術をする方法です。鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術は、お腹の中(腹腔内)からアプローチする方法(TAPP法、図1)と、筋肉の下を剥がして腹腔内に入らずにアプローチする方法(TEP法、図2)があります。

腹腔鏡を用いた鼠径ヘルニア手術には、二つの大事なポイントがあります。一つはお腹の中やヘルニアの状態を広い視野で観察できること、もう一つは傷が小さいので、術後の痛みや感染を伴う合併症が非常に少ないことです。

腹腔鏡を用いると、肉眼よりもっと細かいところまで見えます。また、広い視野で鼠径部を観察できるので、細かく観察しながら適切に手術することができるというわけです。時には無症状の反対側のヘルニアを発見し、同時に治療することもあります。

現在はまだ自費診療ですが、数年後には、ロボット手術が保険適応されるようになります。腹腔鏡下手術の画像をAI(人工知能)に覚えさせることで、どこに危険があるか、どこを切ればいいかなどを、手術中にAIが判断できるシステムの開発も行われています。

機械の力と人間の直感力、観察力、技術力を合わせたより安全な手術ができるようになるといいなと思います。

図1

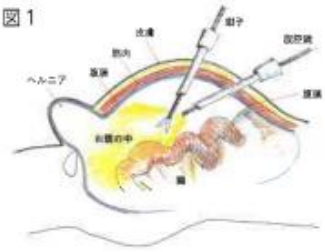
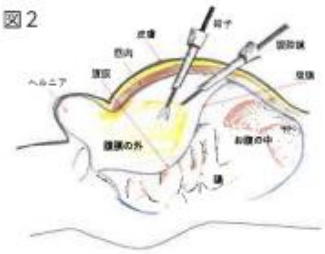
図2