

当院における再発予防を意識したTAPP法の手術手技

福島県立医科大学会津医療センター 外科

○添田暢俊、根本鉄太郎、楡井 東、押部郁朗、齋藤拓朗

はじめに：当院では2013年 TAPPを導入後、再発予防を意識して①ヘルニア門からの十分な剥離範囲（約5cm） ②大きなメッシュ（15×10cm）展開、③腹膜閉鎖後のメッシュのずれ・捲り上がりの確認など手技の定型化をはかってきた。当院の手術手技をビデオにて供覧する。

手術手技：3ポート（12-5-5）、膨潤TAPP法にて開始する。腹膜前腔の剥離（背側、腹側、外側）はヘルニア門から約5cmを目安として行う。ただし、内側の剥離は腹直筋正中を超えるところまでとする。剥離終了後、メッシュは15×10cm lightweight meshを展開する。腹膜閉鎖後、腹膜前腔の患側ポートから吸引管を腹膜前腔にすすめ、腹膜前腹腔内の炭酸ガス・滲出液を吸引し、腹腔内より腹膜越しにメッシュを透見し、メッシュのずれを確認する。さらに脱気をしながら、メッシュの捲り上がりが無いことを観察し、腹腔内操作を終了している。