

腹腔鏡下幽門側胃切除術における

体腔内再建の検討

研究対象：

2010年9月より2014年5月までに国立がん研究センター東病院にて胃がんに対して腹腔鏡下幽門側胃切除術を受けられた387例の患者さんを対象とします。

研究の概要：

以前から腹腔鏡下幽門側胃切除術（LDG）の再建方法の選択に関しては議論の対象となっています。

当院では2010年9月より胃がんに対するLDGを導入し、導入当初から低侵襲性と体型に左右されない一定した再建を目指して、自動縫合器を用いた体腔内再建を標準術式としています。LDG後の再建はBillroth I法(B-I法)delta吻合を基本術式とし、小残胃例、十二指腸浸潤例、食道裂孔ヘルニア合併例に対してはRoux-en Y再建(R-Y再建)を行っています。過去にも再建法の検討を行った報告が散見され、各再建法のメリットデメリットが報告されていますが、再建を体腔内吻合で行った患者さんのみを対象とした短期成績の報告はまだ少なく、当院での短期成績を検討し、今後の診療に役立てることは非常に有用です。

研究の意義：

本研究では、これまでに行われてきた腹腔鏡下幽門側胃切除術の再建法に関する短期成績を検討し、それぞれの再建法の特徴や合併症のリスク因子等を把握することを目的としています。今後、腹腔鏡下幽門側胃切除の再建法を選択する際に、本研究により報告されたデータに基づき、より安全な手術手技確立の一助となります。

目的：

本研究はこれら再建法の現在までの治療成績につき検討し、今後の再建法の選択、改善等に役立てることを目的とします。

方法：

2010年9月より2014年5月までに国立がん研究センター東病院にて胃がんに対して腹腔鏡下幽門側胃切除術を受けられた387人の患者さんに対してB-I法、R-Y再建で手術時間、出血量、術後在院日数、術後合併症、術後体重減少等の短期治療成績につき比

較検討を行います。

個人情報保護に関する配慮：

閲覧する診療録には個人情報が含まれますが、患者さん個人が特定されないやり方で情報を収集します。対象となる患者さんの識別は本研究専用 to 別途割り振られた研究番号を用いて管理し、個人情報が院外に出ることはありません。患者さん等からのご希望があれば、その方の診療録は研究に利用しないようにしますので、いつでも次の連絡先まで申し出てください。

照会先および研究での利用を拒否する場合の連絡先：

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

国立がん研究センター東病院 胃外科 杉田 静紀

FAX 04-7131-4724 / TEL 04-7133-1111 (内線 91380)