

後腹膜リンパ節廓清術

化学療法を行った後に、残存組織の中に生きているがん細胞が残っている場合や化学療法では効果が得られない腫瘍成分が残っている場合が 40-50%あり、これらの摘出手術を行います。化学療法開始前に腫瘍マーカーが上昇している際は、腫瘍マーカーが正常化していることが前提条件となります。化学療法によって非常に小さくなった腫瘍を切除すべきかどうかに関しては、まだ標準的な考え方が確立されておらず、日本はもとより海外においても施設ごとに治療方針が違うのが現状です。たとえば原発巣がセミノーマで化学療法により 90%以上縮小した場合や残存腫瘍が 3 cm以下の場合、原発巣が非セミノーマで化学療法後の大きさが 1 cm以下であれば手術をせずに経過観察をするという方針をとる施設もあります。

当院では CT などの画像検査で腫瘍の完全消失が得られない場合、原発巣の病理組織が非セミノーマであれば、残存腫瘍の大きさに関わらず後腹膜リンパ節廓清術・残存腫瘍切除術を現時点ではお勧めしています。

リンパ節廓清の範囲は、治療前の転移部位を考慮して決定します。リンパ節以外の臓器(肺など)の残存腫瘍切除については、対象臓器の機能・手術の侵襲を考慮する必要があるため、可能な限り切除するということが基本方針とします。残存組織の周囲の血管や臓器(腸管など)と癒着がある場合には、癒着する臓器の一部も切除することがあります。

開腹手術（開放手術）では、術野を展開するのに大きな創が必要です。化学療法前の転移部位の範囲によっては腹腔鏡手術も選択できることがあります。腹腔鏡手術では、創は長さ 1 cm前後のものが 4 カ所程度で手術が可能です。（**図参照**）このため手術後の痛みが少なく、術後早くから飲水、摂食が可能で歩行開始も早いのが腹腔鏡手術の大きな特長です。

腹腔鏡手術の操作手順は、

- ① まず腹部に 4 カ所程度、直径 1 cmの前後の円創から、トロッカーと呼ばれる筒状の器具を留置します。内視鏡や手術に使う器具はこのトロッカー孔から出し入れします。
- ② 二酸化炭素を注入しておなかを膨らませ、腹腔鏡が内視鏡で見えるようにします。
- ③ 細長いはさみや器具をトロッカー孔から入れ、内視鏡で見ながら操作を行います。

ただし操作が困難な場合や、出血・他臓器との癒着・他臓器損傷などのために安全性を第一に考え、開腹手術に変更せざるを得ないことがあります。また、

一般的な手術の合併症に加えて、本手術の特徴的な合併症として射精障害があります。射精に関係する神経の走行部位の腫瘍を切除した場合、正常な射精ができなくなる可能性があります。治療後の妊孕性に関わる重要な事項であり、開腹手術でも腹腔鏡手術でも残存腫瘍の切除に影響しない限り射精神経は温存するようにしています。

図 腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術の創（左側の場合）

