

# Colonic delta-shaped anastomosis using linear staplers in laparoscopic colectomy

J. Y. Tajima<sup>1</sup> · S. Nagayama<sup>1</sup> · Y. Hiyoshi<sup>1</sup> · T. Mukai<sup>1</sup> · T. Nagasaki<sup>1</sup> · T. Yamaguchi<sup>1</sup> · T. Akiyoshi<sup>1</sup> · T. Konishi<sup>1</sup> · Y. Fukunaga<sup>1</sup>  
1 Department of Gastroenterological Surgery, The Cancer Institute Hospital, 3-8-31 Ariake, Koto-ku, Tokyo 135-8550, Japan  
Techniques in Coloproctology <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02341-3>

## 体腔内デルタ吻合による結腸再建

### 背景：

- 結腸癌に対する腹腔鏡下手術で体腔内吻合を行うことにより、腸管の授動は必要最小限でよく、牽引による不必要な出血や臓器損傷を回避することが出来る。金谷らが考案した胃癌手術における信頼性の高い、「デルタ吻合」を結腸再建に応用した。
- この吻合方法は、どの部位の結腸再建でも容易かつ安全に適用することができ、FEEAの吻合と似ているため、腸間膜が捻じれず生理的な位置に収まることが特徴である。

## 体腔内結腸デルタ吻合 - 手技の特長

### 適応症例：

- IAでは特に手技的に困難な肥満または横行結腸癌において剥離授動が最低限で済む。あらゆるタイプの結腸切除症例に適応できる。

### 吻合の特徴：

- 挿入口閉鎖を2発（30mmまたは45mm+60mm）にすることでより大きな吻合口が得られる。
- 本質的に端々吻合であるため、腸間膜は生理的な配置になる。
- 挿入口閉鎖はステープラーで行う。また側々吻合時に補強材付き自動縫合器を使用することで、挿入口閉鎖時に両端の余剰シートを牽引出来るため、支持糸は通常よりも少なく済む。

### 臨床成績：

- 結腸癌の16人の患者に対して体腔内デルタ吻合を実施。
- 縫合不全、吻合部狭窄、吻合部出血、腹腔内膿瘍、創感染、腸閉塞、麻痺性イレウスなどの短期的な合併症はなし。

製造販売元：コヴィディエンジャパン株式会社

販売名：Signia ステープリングシステム 医療機器認証番号：228AABZX00088Z00  
販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2021 Medtronic.  
Medtronic及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。  
SI-A488

Medtronic