

## Session II 『肝・胆道・膵手術』

## 4 RFA を使った Pre-coagulation による腹腔鏡下肝切除

皆川 昌広・黒崎 功・黒崎 亮  
 畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器・一般外科学分野

【背景】腹腔鏡下肝切除における肝切離面の出血量を少なくするため、RFAによるPre-coagulation（以下RFPCと略す）を導入したので、その結果を報告する。

【方法】肝硬変患者2例の完全腹腔鏡下肝部分切除（1例は脾摘も同時施行）を施行した。肝切離予定ラインに沿ってCool-tip RF<sup>®</sup>（Tyco co.）F針を何回かに分け穿刺し、各40W～100Wにて凝固を行った。

【結果】RFPCを行った2例の平均出血量は77ml、平均手術時間は2時間49分だった。胆汁瘻を含めた術後合併症はなかった。

【考察】これまで易出血性が問題となることがあった硬変肝に対する肝切除であっても、RFPC導入により出血量が少なく肝切離を短時間で済ませることができており、この方法が非常に有効であると思われた。今後、RFPCを積極的に行うことにより腹腔鏡下肝切除術の安全性をさらに高めることができると期待される。

## 5 膵癌微小肝転移の術中検出

横山 直行・大谷 哲也・前田 知世  
 赤松 道成・亀山 仁史・山崎 俊幸  
 桑原 史郎・片柳 憲雄・橋立 英樹\*  
 渋谷 宏行\*

新潟市民病院外科  
 同 病理科\*

膵癌は一般に予後不良であり、外科切除のみが長期生存を期待させる治療法である。しかし、根治切除を行ったにも関わらず、術後極めて早期に再発する症例に遭遇することも多い。このような症例では、切除時すでに遠隔転移が存在していた

と推測される。したがって、術前画像検査や・術中の視触診では診断できない微小転移の検出は、膵癌患者の治療方針決定において、重要な意義を有する。近年、ICG一近赤外線システムを利用した肝腫瘍の術中検出の有用性が報告されている。我々はこの手法を膵癌手術に応用し、肝内微小転移の術中検出を行っている。本発表では、同手法とこれまでの結果について供覧するとともに、今後の展望について考案する。

## 6 腹腔鏡下膵切除：膵部分切除・体尾部切除から膵頭十二指腸切除

黒崎 功・皆川 昌広・二瓶 幸栄\*  
 伊達 和俊\*\*・黒崎 亮・畠山 勝義  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器・一般外科学分野  
 鶴岡市立荘内病院外科\*  
 新潟労災病院外科\*\*

腹腔鏡下手術は肝胆膵領域では良性胆嚢疾患の標準的治療となり、また各種肝切除も高度先進医療として位置づけられ、かつ患者からのニーズも増大している。一方腹腔鏡下膵切除は膵断端の処理や再建などの技術的な問題から臨床的にアプローチしにくい臓器と思われていた。しかし、郭清を伴う腹腔鏡下胃切除の発展などに合わせて、腹腔鏡下膵手術も飛躍的に拡大してきている。我々も膵の良性疾患や低悪性度腫瘍を中心に積極的に腹腔鏡下膵切除を進めており、今回手術の実際についてビデオにて提示したい。

これまでに施行した腹腔鏡下膵切除は膵部分切除6例（完全気腹下）、体尾部切除11例（インスリノーマ5例、非機能性膵島腫瘍2例、IPMN4例、その他6例）、膵頭十二指腸切除1例である。