
 学 会 記 事

第 18 回新潟内視鏡外科研究会

日 時 平成 21 年 7 月 11 日 (土)
午後 1 時 30 分～
場 所 万代シルバーホテル
5F 万代の間

I. 一 般 演 題
**1 腹腔鏡補助下で切除した PET 陰性食道粘
膜下腫瘍の 1 例**

羽入 隆晃・矢島 和人・小杉 伸一
石川 卓・松木 淳・神田 達夫
味岡 洋一*・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科
同 分子・診断病理*

症例は 44 歳男性。08 年 1 月に食物つかえ感で発症し、長径 27mm 大の食道粘膜下腫瘍の診断であった。術前 FDG-PET では集積を認めないものの、有症状であり本人希望により手術方針となった。3Port と 5 cm の小切開で腹腔鏡補助下に摘出術を行い、食道外膜は鏡視下で縫合閉鎖した。術後第 2 病日の食道造影では食道狭窄・縫合不全を認めず、第 3 病日より食事開始、自覚症状は著明に改善し、第 11 病日に退院した。病理診断は食道平滑筋腫であった。

食道粘膜下腫瘍の治療は原則的に局所切除であり、本症例は術前 PET で良性疾患であることが診断可能であり侵襲軽減を目的として鏡視下での切除選択ができた 1 例であった。

2 腹腔鏡下直腸固定術による直腸脱の治療経験

中野 雅人・飯合 恒夫・谷 達夫
野上 仁・島田 能史・関根 和彦
畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

直腸脱に対する腹腔鏡下直腸吊り上げ固定術は、従来の開腹手術では両立し難かった、低侵襲、根治性を兼ね備えた有効な治療法として、急速に普及しつつある。今回我々は、腹腔鏡下直腸吊り上げ固定術による直腸脱の治療を 2 例経験した。

〔症例 1〕81 歳、男性。上行結腸癌に対し右半結腸切除術の既往がある。5 年前に直腸脱に対し Gant-Miwa 手術を施行されたが、1 年前から直腸脱の再発を認めた。腹腔鏡下で S 状結腸から直腸を十分授動した後、下腹部 5 cm の小切開からメッシュを用いた Ripstein 法による直腸吊り上げ固定術を行った。術後合併症なく、第 11 病日に退院し、現在まで再発を認めない。

〔症例 2〕67 歳、女性。2 年前から続く直腸脱に対し、腹腔鏡下で腸管の授動を行い、メッシュを用いた Wells 法による直腸吊り上げ固定術を行った。術後合併症なく、第 5 病日に退院し、現在まで再発を認めない。上記 2 例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

**3 非観血的整復後、待機的に腹腔鏡下修復術を
施行した男性閉鎖孔ヘルニアの 1 例**

畠山 悟・小林 孝・金子 和弘

新潟臨港病院外科

症例は 96 歳、男性。前夜からの腹痛、嘔気を主訴に近医受診し、腸閉塞症の診断で、同日当科を紹介され受診した。腹部 CT で右閉鎖孔ヘルニア、小腸嵌頓による腸閉塞症と診断した。腹膜炎の所見無く、CT では腹水を認めず、嵌頓している小腸壁の造影が良好であったことから嵌頓腸管に穿孔や強い虚血性の変化は認めないと判断し、超音波ガイド下に嵌頓整復した後、経過観察目的に入院した。腸閉塞は解除し、その後の諸検査にて全身麻酔や手術に支障となる合併症を認めなかったため、入院 5 日目に待機的に腹腔鏡下ヘルニア修

復術を施行した。術後経過は良好で退院した。男性の閉鎖孔ヘルニアに対し超音波ガイド下に非観血的整復後、待機的に腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行し、良好な結果が得られた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

4 Auto-fluorescence imaging を使用した表在性肝細胞癌に対する内視鏡外科治療への試み

皆川 昌広・黒崎 功・小川 洋
北見 智恵・高野 可赴・佐藤 大輔
畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

【背景】小サイズの表在性肝細胞癌はエコーにて判別しにくいことがある。こうした腫瘍を確認する方法として、CTガイド下、CO2造影エコー、残留 ICG による赤外観察など様々な工夫が報告されている。最近、我々は表在性肝細胞癌の症例にたいして、Autofluorescence imaging (AFI) を使用し、肝腫瘍描出を試みている。AFI を使用し、胸腔鏡補助下ラジオ波凝固術 (RFA) を施行できた症例を報告するとともに、その有効性を検討してみた。

症例は 68 歳、女性。C 型肝硬変にてフォローアップ中肝 S7 の HCC と診断された。ICG R15 分値 37%，K 値 0.05 と低値だったため、RFA を選択としたが、通常および造影エコーでも描出されなかった。CT ガイド下も検討したが、経腹アプローチが難しく、胸腔鏡下 RFA の方針となった。

【手術】胸腔鏡下にて横隔膜切開を行い、肝表面を観察した。直接エコー上でもはっきりしなかったため AFI による肝表面観察を行ったところ、表在している HCC を描出することができた。Cooltip を用いて凝固を行った後、横隔膜を Stapler にて閉鎖した。出血量は 50ml 以下であった。術後経過は良好で、術後 6 ヶ月目の CT でも再発を認めていない。

【考察】Autofluorescence imaging は本来上部消化管粘膜下の血管叢などを明瞭に描出する新しい蛍光内視鏡の一つである。今回エコーでの描出が

難しい肝細胞癌症例でも応用可能であることがわかった。質的鑑別が難しいことや表在性のものに限られるという限界があるものの、視覚を頼りにすることの多い鏡視下手術において、AFI は有効であり、今後の肝臓内視鏡外科における一つの新しいツールとして発展してくると思われた。

5 異時性重複癌に対し 3 回の鏡視下手術（食道・直腸・肝）を施行した 1 例

横山 直行・前田 知世・赤松 道成
亀山 仁史・山崎 俊幸・桑原 史郎
大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

食道癌と、直腸癌およびその異時性肝転移に対し、3 回にわたる鏡視下手術を施行した 1 例を報告する。

症例は男性。2005 年 6 月（72 歳）心窩部痛で発症。中部食道癌の診断にて、同 8 月胸腔鏡補助下食道切除・腹腔鏡補助下胃管再建術施行。手術時間 420 分、術中出血量 205ml。

術後診断：低分化型扁平上皮癌 T1 (m3) N0 M0 stage I。術後 27 病日退院。

2008 年（75 歳）2 月下血あり。直腸癌 RaRs2 型の診断で、同 5 月腹腔鏡補助下低位前方切除施行。手術時間 214 分、術中出血微量。

術後診断：中分化型腺癌 pA pN2 H0 M0 stage III b。術後 8 病日退院。同 11 月腹部 CT 上、肝 S8 に径 16mm の腫瘍を指摘。直腸癌の肝転移と診断。同 12 月腹腔鏡下マイクロ波凝固術施行。手術時間 55 分、術中出血微量。術後 7 病日退院。現在、食道癌・直腸癌ともに再発なく、外来にて経過観察中である。

6 鏡視下食道手術切除再建術への取り組み— 腹臥位への挑戦 —

野上 優子・長谷部麻梨絵

新潟市民病院手術部

当院では、外科における鏡視下手術を年間 558 件（2008 年）行っており、新病院移転後より件