

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

数の増加が著しい。特に食道切除再建術はここ1年で大きな変化を遂げた。昨年9月に他院の事例を参考に、イーザーマットを使用し、半腹臥位での手術を行なった。だが、医師、看護師ともに初めての試みであり、体位固定までに時間を要した。又、表皮剥離などの皮膚トラブルもあり、イーザーマットの使用は容易ではなく、多くの問題点があった。そこで、医師と看護師が協力し、完全腹臥位による鏡視下食道切除再建術に取り組み始めた。腹臥位は体位固定に要する時間の短縮、皮膚トラブルの軽減を図ることができ、多くのメリットがあることが分かった。現在もまだ試行錯誤の段階ではあるがこれまでの取り組みをまとめて報告する。

7 腹腔鏡下大腸癌手術における開腹創延長症例の検討

植木 匡・多々 孝・石塚 大
若桑 隆二・八木 寛
刈羽郡総合病院外科

【はじめに】最近、当院では開腹創を4 cmとしているが創の延長が必要な症例がありその要因につき検討した。

【対象と方法】技術的に安定し始めた2008年以降の51から100例目を対象とした。開腹創は4 cmから1 cmずつ切開を延長し、8 cm以上は術後測定した。開腹創4 cmを標準とし、5と6 cmを延長群、7 cm以上を開腹移行群とした。

【結果】各々、29例(58%)、15例(30%)、6例(12%)であった。対象の男女比は27:23であった。延長群は、男性の44%(12例)、女性の13%(3例)であった。横行と下行結腸手術の50%以上が延長群であった。延長要因は、腸間膜脂肪過多が5例、腫瘍関連が4例、技術関連が6例であった。脂肪過多は全例男で、2例のBMIは適正であった。

【結語】腸管を取り出すときに創延長を必要とする症例は男性が多かった。技術的要因は減少をめざしていく必要がある。

8 腹腔鏡下に摘出した直腸癌 Miles' 手術後、216 番リンパ節転移の1例

畠山 悟・小林 孝・金子 和弘
新潟臨港病院外科

症例は56歳、男性。2006年1月直腸癌に対し従来の開腹法により Miles' 手術 D2 施行した。2型, mod, a2, n2, stage III b であった。TS-1 による術後補助化学療法中の2007年10月に216番リンパ節転移を指摘され、mFOLFOX6を11クール、FOLFIRIを4クール施行しPRの判定となったが、その後引き続き7クール施行したものの、更なる縮小は認めなかった。CTおよびPET施行し、他部位に再発を認めなかったため、2008年12月に腹腔鏡下リンパ節摘出術を施行した。術後経過良好で5病日に退院した。病理結果は中分化腺癌で、組織学的効果判定はGrade 1aであった。Miles' 手術後であっても術前超音波検査で腹壁と腸管との癒着が無くポートを挿入できる部位が確認できれば腹腔鏡手術は安全に開始でき、腹腔内臓器の癒着の程度によっては低侵襲で、容易に216番リンパ節の摘出も可能である。

9 当科における腹腔鏡下大腸切除術の現況

長谷川 潤・市川 寛・渡邊 隆興
岩谷 昭・清水 孝王・島影 尚弘
田島 健三

長岡赤十字病院外科

【はじめに】当科における腹腔鏡下大腸切除術がようやく50例を超えるにいたり現状を把握し今後に向けての問題点を明確にするために2006年4月から2009年5月までに行われた52例(虫垂切除術は除く)について検討した。

【症例についての現況】症例数52例、平均年齢58.4歳

疾患：大腸癌46例、良性疾患6例 大腸癌の進行度 0/I/II/IIIa/IIIb/IV: 11/16/5/8/3/3, 占拠部位 C/A/T/D/S/RS/Ra/Rb: 3/13/5/2/8/7/4/3

手術時間：全症例の平均時間275.5±84.5分、腹腔鏡下手術完遂例：273.3±85.8分で有意差はなかった。前期症例、後期症例に分けた場合、手