

17例, 男性12名, 女性7名, 年齢64.5 ± 105歳 (平均 ± SD) 術式は直腸切断術2例, 低位前方切除術2例. 手術時間は356 ± 84.3分, 出血量71.2 ± 67.2mlであった. 術後合併症はイレウスが多い傾向にあった.

【まとめ】手術時間が長く症例をさらなる工夫と経験を重ねる必要があると考えられた. 保存的に治癒するもののイレウスが多い傾向があり腸管膜の修復を行うこととした.

16 頭側からの内側アプローチによる腹腔鏡下右半結腸切除術

丸山 聡・瀧井 康公・橋本伊佐也
県立がんセンター新潟病院外科

当科では2009年6月から腹腔鏡下大腸切除術を再開した. また腹腔鏡下右半結腸切除術において, 当初は回結腸動静脈の尾側レベルから腸間膜を切離する内側アプローチを定型手順としていたが, 最近, 頭側から横行結腸間膜根部の処理を先行させる内側アプローチを施行している. 網嚢を開放し頭側からの操作を先行させることにより, 尾側からの郭清操作のゴールが明らかとなり, より確実かつ安全なSurgical trunk周囲の手術操作が可能になると思われる. 当科での腹腔鏡下大腸切除術の現状報告を行うとともに, 頭側からの内側アプローチによる腹腔鏡下右半結腸切除術の手術手技を供覧する.

17 Double incision laparoscopic surgery (DILS) による大腸切除術

蛭川 浩史・小林 隆・添野 真嗣
松岡 弘泰・内藤 哲也・多田 哲也
立川総合病院外科

近年, 多くの施設に導入されつつある単孔式腹腔鏡下手術 (single incision laparoscopic surgery, 以下 SILS) はより低侵襲性と整容性を旨とした術式と考えられている. 単一の創からの鉗子操作となるため従来の腹腔鏡下手術以上に制限がかかる. 操作制限の大きな手術は術者にとっても不安

であり, 安全性にまったく問題がないかどうかは明確にされておらず, 悪性疾患に対する適応は慎重にするべきである. 当科では, コヴィディエンより発売された SILS™ Port を用い, 計画的にポートを1本追加し (double incision laparoscopic surgery, 以下 DILS), 大腸手術を行った. 十分なカウンタートラクションのもと, 鉗子が干渉し合うことなく手術を完遂することが可能だった. この方法は従来の腹腔鏡下手術とほぼ同様に鉗子操作を行うことができ, 倫理的にも問題はないと考えられた. また, SILS への段階的な方法としても有用と考えられた. 当科の方法を供覧する.

18 グローブ法による単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験

寺島 哲郎・須田 武保・中野 雅人
日本歯科大学新潟医科病院外科

胆嚢摘出術は従来腹腔鏡下に3~4カ所の創孔から施行する方法が一般的である. 我々は更なる整容性, 低侵襲性を求め単孔式の腹腔鏡下手術を経験したのでこれを報告する. 本手術は手技上 (トロッカー挿入など) 若干の工夫が必要であるが, 従来の腹腔鏡下手術と変わりなく安全に施行する事が可能であり, 今後広く適応されるべき手技と考える.

19 当科における単孔式大腸切除術の経験

桑原 明史・辰田久美子・武者 信行
田邊 匡・坪野 俊広・酒井 靖夫
済生会新潟第二病院外科

大腸疾患に対する腹腔鏡手術を積極的に行っているが, さらなる低侵襲への試みとして2009年11月より Single incision laparoscopic colectomy, Scar-less laparoscopic colectomy を施行している. 症例は, 大腸憩室穿孔・膿瘍症例2例, 大腸早期癌4例, 進行癌7例の合計13例. 病変部位は, 盲腸1例, 上行結腸3例, 横行結腸1例, 下行結腸1例, S状結腸7例. 男性6例, 女性7例, 年齢中央値70歳 (31-83), BMI中央値21.0

(17.9-28.1). 4例に開腹手術歴(胃全摘, 子宮摘出, 虫垂炎手術, 汎発性腹膜炎手術と卵巣摘出術)を認めた. 手術短期成績としては, 手術時間中央値189分(129-366), 出血量中央値5ml(5-327), 開腹移行, Traditional Lapへ移行した症例, 術中偶発症はない. 大腸癌症例においてD3郭清7例, D2郭清以下は4例で, 郭清リンパ節数中央値22個(5-60)であった. 術後合併症症例は認めず, 術後入院期間は中央値5日(4-12)であった.

単孔式腹腔鏡下大腸切除術は, 鉗子の干渉や機器の先端の視認が悪いなどの問題点はあるが整容性に優れ, 術後のQOLを改善させうる可能性のある術式と考えられた.

20 単孔式腹腔鏡下手術 — 導入期成績と今後の展望—

横山 直行・大谷 哲也・堅田 朋大
須藤 翔・前田 知世・池野 嘉信
松浦 文昭・岩谷 昭・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

当科では, 2009年4月より単孔式腹腔鏡下手術を導入し, 23例の消化器手術で適用してきた. 内訳は, 胆嚢切除14例, 胃部分切除4例, その他5例(脾臓切除, 虫垂切除, 小腸部分切除, 肝のう胞開窓, 胃穿孔修復)であった. 導入初期は臍部約2.5cmの切開口から複数個のトロッカーを挿入し腹腔鏡・鉗子類の操作を行っていたが, 同年9月からはSILS PORT[®]を使用している. 22例で単孔式手術が完遂されたが, 胆嚢切除の1例で, 臍部からの鉗子が手術操作部に届かずポート追加を必要とした. 単孔式胆嚢切除13例の手術時間中央値は91分であり, 同一術者が同時期に施行した3孔式腹腔鏡下胆嚢切除の43分に比べ有意に長時間であった. 術中術後合併症発生例はなく, 術後入院期間は従来の腹腔鏡下手術とほぼ同等であった. 単孔式腹腔鏡下手術は, 患者・患者家族の満足度は高いものの, 手術操作が煩雑である点, 医療経済面などでは課題が残る. 当科で

の本術式手技を供覧するとともに, 今後の展望について考察する.

21 SILS(single incision laparoscopic surgery) cholecystectomy 20例の検討

～当科における手術手技と初期成績～

小川 洋・森本 悠太・萬羽 尚子
清水 孝王・谷 達夫・長谷川 潤
島影 尚弘・田島 健三

長岡赤十字病院外科

当科では2009年11月より単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術(SILS cholecystectomy)を導入し, 現在まで20例の症例を経験した. 体位は開脚仰臥位. 臍は約2.5cmの縦切開で行いSILSportを挿入. 全例パラレル法で施行. 胆嚢の挙上にはミニループリトラクターを使用. 胆道造影は2例に施行した.

【結果】平均手術時間75分で, 出血は少量. 開腹移行やトロッカーの追加挿入例はなし. 合併症は遅発性創感染を1例に認めたのみであった. 当科の手術手技を供覧し, その初期成績および今後の問題点などについて検討を行った.

II. 当番世話人講演

腹腔鏡下大腸切除術の存在理由

～患者さんの記憶に残らない治療を目指して～

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

西村 淳

III. 特別講演

これからの内視鏡下大腸手術

大阪医科大学一般・消化器外科 准教授

奥田 準二