

8 当科における腹腔鏡補助下大腸切除術の検討

飯合 恒夫・谷 達夫・多々 孝
 岩谷 昭・高久 秀哉・野上 仁
 須田 和敬・島田 能史・高橋 聡
 岡本 春彦・畠山 勝義

新潟大学消化器・一般外科

【目的】当科では、1995年より大腸癌に対し腹腔鏡補助下大腸切除術（LAC）を導入した。本研究では、当科における大腸癌に対するLACの適応、方法、考え方などの現況を明らかにする。

【方法】1995年より2002年までにLACを施行した症例。

【結果】1995年から結腸のMまたはSM癌を適応としLACを開始した。2002年からは、MP癌まで適応を拡大した。原則として、3ポートで手術を行った。31例、男：女＝22：9、平均年齢64.3歳、局在C：A：T：D：S：Rs＝9：9：1：1：8：3であった。郭清は、DO：D1：D2：D3＝1：6：16：4、手術時間は平均226分（117-365）、出血量は85.4ml（0-680）であった。術後鎮痛剤の使用は平均0.7回、経口摂取までは平均6.1日、入院期間は平均15.2日であった。合併症として、創感染3例、出血、イレウス、縫合不全をそれぞれ1例認めた。現在まで再発例はなかった。

【結語】当科では、鎮痛剤の使用以外LACのメリットは認めなかった。症例数が少ないためと考える。今後は症例数を増加させ、手技の成熟を目指す。また大学病院の使命として開腹術と両立した教育システムの確立を図っていきたい。

9 当科における大腸癌に対する腹腔鏡補助下大腸切除術の長期予後

瀧井 康公・藪崎 裕・佐藤 信昭
 土屋 嘉昭・梨本 篤・田中 乙雄
 佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

当科では93年より腹腔鏡補助下大腸切除術

（LAC）を開始し、当初は早期癌に限り施行してきたが、手技の向上に伴い進行癌にも行ってきた。その適応は、遠隔転移、多臓器浸潤、腹膜露出を認めず、リンパ節転移は1群まで、大きさは5cm程度までとした。93年から01年までのLAC162例中44例が開腹移行例であり、完遂例は118例であった。91年から01年までの開腹手術例942例と比較した。年齢性別に差はなく、腫瘍最大径はLAC群が小さかった。LAC群に直腸が少なく、進行度の軽度の症例が多かった。LACの合併症は20％に認め、再手術は4.2％であった。Stage別に生存率を検討し、各群で差はなく、現在の適応でLACを行うことは妥当と考えられた。

II. 特別講演

「研究会の50回を振り返って」

潟東けやき病院院長

島田 寛治

この研究会の50回を振り返って、(1)その発足の経緯、(2)懇話会から研究会への移行、(3)抄録提出と医学会誌への投稿、(4)研究会の演題数やテーマ、(5)特別講演と協賛企業等についてまとめ、参考までに第1回から50回までの全ての演題名と演者名（プログラム）を縮刷版としてまとめた。

1977年9月の第1回大腸肛門懇話会は10名前後の外科医の集まりであったが、第17回からは研究会と改称し、会員も外科だけでなく、内科、病理の先生方に呼びかけ、演題も外科、内科、病理から出されるようになり、第50回の出席者は70数名となった。

抄録提出、医学会誌への投稿を行うようになったのは第26回からであった。

研究会の演題数は5、6題から10数題で、決して多いものではなかったが、その内容は年々高度なものとなった。前半25回で135題、後半25回で211題、50回で計346題が発表された。特別講演は13回行われた。