

3 当院での腹腔鏡補助下結腸切除術の手技と現況

丸田 智章・池田 義之・塚原 明弘
小山俊太郎・田中 典生・下田 聡

県立新発田病院外科

当院では2007年4月から腹腔鏡補助下結腸切除術を開始して400例以上の症例を経験した。当院では主に3ポートでの手技を行っており、必要に応じて適宜ポートを追加するようにしている。Conventional Laparoscopic Surgeryとは言われないが、術者と助手(スコピスト)の二人で可能であり、安全な手技と考えている。右側結腸切除術とS状結腸切除術における当院での手技を供覧し、当院での腹腔鏡補助下結腸切除術の現況について報告します。

4 網嚢側から脾下緑レベルでの剥離を先行した脾彎曲部の授動

中野 雅人・野上 仁・木戸 知紀
伏木 麻恵・高田 能史・亀山 仁史
丸山 聡*・瀧井 康公*・若井 俊文

新潟大学大学院消化器・一般外科
県立がんセンター新潟病院消化器外科*

【背景】腹腔鏡下での脾彎曲部の授動は、脾、脾、大網など周囲臓器との複雑な解剖学的関係のため、未だその定型化が困難である。特に、後腹膜からの授動時に剥離層が脾の背側または脾実質に至り、脾損傷や出血を起こすことがある。今回我々は脾尾部における的確な剥離層の同定のため、網嚢側から脾下縁レベルで横行結腸間膜前葉の切離を先行した授動手技について報告する。

【手術手技】網嚢を開放し脾下極レベルまで大網を切離する。続いて網嚢側からIMVの左側から脾下極にかけて脾下縁に沿って網嚢の後壁を形成する腹膜を切離し同部にガーゼを留置する。その後、内側アプローチにて左結腸間膜を後腹膜から授動する。最後に左側結腸の外側から左結腸間膜を授動し、内側からの剥離ラインと交通させ

る。頭側では脾下縁に留置したガーゼを目安として脾尾側を同定し左結腸間膜を脾から授動する。以上の手技をビデオで供覧する。

5 若年者に対する腹腔鏡下脾温存尾側脾切除の1例

皆川 昌広・仲野 哲矢・廣瀬 雄己
石川 博補・滝沢 一泰・新田 正和
高野 可赴・坂田 純・小林 隆
若井 俊文

新潟大学大学院消化器・一般外科

【背景】腹腔鏡下手術は低侵襲であり創も小さく若年者に対する手術としてのメリットは大きい。脾腫瘍の質的診断は難しいが、当科では積極的に腹腔鏡下手術を適応している。今回、若年者に対する腹腔鏡下脾切除の1例を経験したのでこれを報告する。

症例は23歳、女性。下痢が続くため精査したところ、CTにて脾尾部に2cm弱の腫瘍を指摘、ホルモン異常がなく非機能性脾内分泌腫瘍と診断された。当科入院となり、腹腔鏡下脾温存尾側脾切除を予定した。

【手技】開脚位5ポートにて手術を開始した。脾動静脈をそれぞれテーピング後、脾切離を自動縫合器で行った。脾動脈阻血による出血コントロールを行い、脾に入る細い血管を処理しつつ、尾側脾切除を施行した。手術時間4:06、出血量は少量であった。術後大きな合併症なく術後8日目に退院となった。

【まとめ】若年者に対して、機能温存および美容的に優れる腹腔鏡下脾切除は良い適応であると思われた。