

#### 4 自作ポートシステムを用いた完全単孔式結腸切除術

蛭川 浩史・佐藤 大輔・田中 亮  
河合 幸史・蜂須賀 健・多田 哲也

立川総合病院外科

単孔式内視鏡手術のポートの干渉を避け操作性の向上を目指す工夫をした。アクセス用デバイスにシリコンディスクを用い、ポートは活栓のないものを短切して使用。気腹・排気用に14Frの吸引チューブをディスクに刺入して使用。自作のこのポートシステムを使用した完全単孔式大腸切除術の2例を報告する。

〔症例1〕73歳，男性。虫垂粘液嚢胞腺腫に対しD3リンパ節郭清を伴う回盲部切除術を施行。鏡視下に機能的端々吻合を行った。術後経過は良好。

〔症例2〕53歳，男性。S状結腸のSM浸潤を有する早期癌に対しD2リンパ節郭清を伴うS状結腸切除術を施行。肛門側結腸が長く残るため上直腸動脈は温存。鏡視下に機能的端々吻合を施行。術後経過は良好。

【結語】ポートの操作性を向上させる事により手技も向上する可能性がある。腹腔内での切離吻合は切開創の縮小による整容性・低侵襲性に寄与する可能性がある。また、吻合時の腸管のねじれや、狭い切開口からの吻合による腸管の血流障害がないなどの利点を有する。

#### 5 当科における単孔式腹腔鏡下大腸切除術の現状

桑原 明史・森本 悠太・番場 竹生  
田邊 匡・武者 信行・坪野 俊宏  
酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科

【目的】当科での単孔式腹腔鏡補助下大腸切除術症例の現状を検討する。

【方法】2009年11月から2012年6月まで当科で単孔式腹腔鏡補助下大腸切除術を施行した94

症例を対象とした。

【結果】大腸腫瘍手術の術式別症例数と手術時間中央値は、右側結腸手術42例 197分、横行結腸手術14例 248分、下行結腸手術7例 233分、S状結腸手術16例 207分、直腸(Rb)手術5例 352分であった。憩室疾患10例(1例は2病変切除)は180分であった。全症例における出血量の中央値は5ml以下であった。ポートの追加を要した症例は6例で、開腹移行した症例は他臓器損傷の1例であった。合併症は、浅層SSI1例、縫合不全3例、小腸穿孔1例に認めた。術後在院日数中央値は5日(3-47)であった。

【結語】単孔式腹腔鏡下大腸切除は従来の腹腔鏡手術とほぼ同様な短期成績であった。

#### 6 当院における完全腹腔鏡下大腸癌手術後の患者QOL

西村 淳・川原聖佳子・河内 保之  
牧野 成人・北見 智恵・岡村 拓磨  
橋本 喜文・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院  
消化器病センター外科

【目的】当院では2009年から、S状結腸癌・直腸S状部癌に対して経肛門的標本摘出(以下、TASE)による完全腹腔鏡下手術を行ってきた。本手術が患者のQOLに与える影響を評価する。

【方法】術後疼痛をNumeric rating scale(以下、NRS)、鎮痛剤の使用回数で評価した。包括的QOLはSF-36を用いて術後0.5, 1, 2, 3, 6, 9, 12か月目に調査した。排便機能については、Wexner's incontinence scoreと1日最大排便回数をSF-36と同時に調査した。同時期に施行したS・RS癌に対する従来の腹腔鏡下手術(以下、LAC)と比較した。

【結果】対象は、TASE完遂47例、LAC26例。以下、TASE vs LACを示す(数値は平均値)。合併症発生率: 17.0% vs 3.8%。術後在院日数: 7.3日 vs 6.5日。1, 2, 3病日の疼痛スコア(NRS): 4.5, 4.1, 3.0 vs 4.6, 4.4, 3.6。経静脈鎮痛剤の使用回数: