

2.1 vs 3.3. 包括的 QOL は TASE の方が優れる傾向があった。Wexner's incontinence score, 1 日最大排便回数は LAC と同等であった。

【考察】TASE は合併症の発生率が高く、特に吻合に関わる手技を洗練することが必要である。QOL は、LAC より良好な可能性がある。

7 完全腹腔鏡下 S 状結腸癌手術における経膈ポートの使用経験

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

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

当院では大腸癌に対し、S, RS は経肛門的に、右側は経膈的に標本を摘出することにより、小開腹創を無くし、さらなる低侵襲手術を目指している。今回は両者の技術を組み合わせ、経膈ポートから鉗子操作を行い、経膈的標本摘出を行った S 状結腸癌の 1 例を経験した。

症例は 50 代、女性（経産婦、閉経後）。臍部 2cm の皮膚切開で GelPOINT を装着し、右下腹部に 5mm、後膈円蓋より 12mm のポートを挿入し、S 状結腸切除を行った。経膈的に標本摘出後、再建は DST で結腸直腸吻合を行った。術後第 2 病日から食事開始、第 4 病日に退院し、第 7 病日に仕事復帰（事務）した。経膈ポートからの操作により術野展開が良好となり、術後疼痛も無く、有用な方法と思われた。

8 側方リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下直腸癌手術の経験

丸山 聡・福本 将人・中野 雅人
瀧井 康公

県立がんセンター新潟病院外科

【背景】直腸癌に対する腹腔鏡下手術はガイドラインではいまだ標準治療ではないものの、その

有用性に関しては既実感され、実臨床では広く普及してきている。また、腹膜反転部以下の筋層を越える下部進行直腸癌に対しては側方リンパ節郭清の適応とされているが、側方リンパ節郭清を腹腔鏡下に行うことは今なお、一般に普及していない。

【目的】側方リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下直腸癌手術を 2 例経験したので報告する。

〔症例 1〕52 才、女性。162.5cm, 50kg, 直腸癌 Rb, cMP, cN1 に対して腹腔鏡下低位前方切除術十一時的回腸人工肛門造設術, D3 施行。手術時間 415 分, 出血量少量。側方リンパ節郭清に要した時間は左 103 分, 右 70 分。術後経過良好でパス通り 14 病日に退院。

〔症例 2〕63 才、女性。151.5cm, 46kg, 直腸癌 RbP, cA, cN0 に対して腹腔鏡下直腸切断術, D3 施行。手術時間 420 分, 出血量 5ml。側方リンパ節郭清に要した時間は左 91 分, 右 71 分。術後陰創感染あり, ストーマ習得遅延により 15 病日現在入院中。

【まとめ】通常体型の女性においては、腹腔鏡下手術でも後腹膜アプローチを併用した開腹手術と同等の側方リンパ節郭清は可能である。手術時間は長くなるが、鏡視下手術の拡大視効果と骨盤深部の視野確保の利点は大きい。鏡視下での側方リンパ節郭清はモニタ配置や術野展開に今後工夫の余地はあるが、安全に施行可能と思われた。

9 腹腔鏡補助下胃全摘術を施行した胃限局性若年性ポリポージスの 1 例

佐藤 優・矢島 和人・神田 達夫
角田 知行・坂本 薫・石川 卓
小杉 伸一・本間 稜*・佐藤 祐一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野
同 消化器内科学分野*

今回、胃限局性若年性ポリポージスに対して腹腔鏡補助下胃全摘術を施行した。

症例は 28 歳、女性。家族歴として母方の祖父、