復術を施行した．術後経過は良好で退院した．男性の閉鎖孔ヘルニアに対し超音波ガイド下に非観血的整復後，待機的に腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行し，良好な結果が得られた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

4 Auto-fluorescence imaging を使用した表在性肝細胞癌に対する内視鏡外科治療への試み

皆川 昌広・黒崎 功・小川 洋
北見 智恵・高野 可赴・佐藤 大輔
畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科

【背景】小サイズの表在性肝細胞癌はエコーにて判別しにくいことがある．こうした腫瘍を確認する方法として，CT ガイド下，CO2 造影エコー，残留 ICG による赤外観察など様々な工夫が報告されている．最近，我々は表在性肝細胞癌の症例にたいして，Autofluorescence imaging（AFI）を使用し，肝腫瘍描出を試みている．AFI を使用し，胸腔鏡補助下ラジオ波凝固術（RFA）を施行できた症例を報告するとともに，その有効性を検討してみた．

症例は 68 歳，女性．C 型肝硬変にてフォローアップ中肝 S7 の HCC と診断された．ICG R15 分値 37％，K 値 0．055 と低値だったため，RFA を選択としたが，通常および造影エコーでも描出されなかった．CT ガイド下も検討したが，経腹アプローチが難しく，胸腔鏡下 RFA の方針となった．

【手術】胸腔鏡下にて横隔膜切開を行い，肝表面を観察した．直接エコー上でもはっきりしなかったため AFI による肝表面観察を行ったところ，表在している HCC を描出することができた．Cooltip を用いて凝固を行った後，横隔膜を Stapler にて閉鎖した．出血量は 50ml 以下であった．術後経過は良好で，術後 6 ヶ月目の CT でも再発を認めていない．

【考察】Autofluorescence imaging は本来上部消化管粘膜下の血管叢などを明瞭に描出する新しい蛍光内視鏡の一つである．今回エコーでの描出が難しい肝細胞癌症例でも応用可能であることがわかった．質的鑑別が難しいことや表在性のものに限られるという限界があるものの，視覚を頼りにすることの多い鏡視下手術において，AFI は有効であり，今後の肝臓内視鏡外科における一つの新しいツールとして発展してくると思われた．

5 異時性重複癌に対し 3 回の鏡視下手術（食道・直腸・肝）を施行した 1 例

横山 直行・前田 知世,・赤松 道成
亀山 仁史・山崎 俊幸・桑原 史郎
大谷 哲也・片柳 憲雄
新潟市民病院外科

食道癌と，直腸癌およびその異時性肝転移に対し，3 回にわたる鏡視下手術を施行した 1 例を報告する．

症例は男性．2005 年 6 月（72 歳）心窩部痛で発症．中部食道癌の診断にて，同 8 月胸腔鏡補助下食道切除・腹腔鏡補助下胃管再建術施行．手術時間 420 分，術中出血量 205ml.

術後診断：低分化型扁平上皮癌 T1（m3）N0 M0 stage Ⅰ．術後 27 病日退院．

2008 年（75 歳）2 月下血あり．直腸癌 RaRs2 型の診断で，同 5 月腹腔鏡補助下低位前方切除施行．手術時間 214 分，術中出血微量．

術後診断：中分化型腺癌 pA pN2 H0 M0 stage Ⅲ b．術後 8 病日退院．同 11 月腹部 CT 上，肝 S8 に径 16mm の腫瘤を指摘．直腸癌の肝転移と診断．同 12 月腹腔鏡下マイクロ波凝固術施行．手術時間 55 分，術中出血微量．術後 7 病日退院．現在，食道癌・直腸癌ともに再発なく，外来にて経過観察中である．

6 鏡視下食道手術切除再建術への取り組み — 腹臥位への挑戦 —

野上 優子・長谷部麻梨絵
新潟市民病院手術部

当院では，外科における鏡視下手術を年間 558 件（2008 年）行なっており，新病院移転後より件