

### 13 腹腔鏡下胃全摘後空腸パウチによる再建法

蛭川 浩史・小林 隆・浦野 真嗣  
下田 傑・多田 哲也

立川綜合病院外科

腹腔鏡下胃全摘術後の再建方法は、overlap法、機能的端々吻合、PSIを装着してanvilを挿入する方法、経口anvilなどの方法が報告されている。われわれは開腹手術で空腸パウチによる再建術を積極的に行ってきたが、術後の経口摂取量は良好であるという印象を持っている。腹腔鏡下手術でも同方法を導入するためには、circular staplerを用いるのが容易であるが、食道にanvilを装着する必要がある。われわれは食道断端に直接まつり縫いを行い、腹腔鏡下にanvilを挿入した。さらに空腸でパウチを作成し、これを後結腸的に挙上、腹腔鏡下に食道パウチ吻合を行った。同方法により開腹術と同様の方法で再建することが可能となった。手技は容易で、安全に施行できる方法と考えられた。

### 14 SILS-cholecystectomy 導入に際しての考察

武者 信行・田中 亮・田辺 匡  
桑原 明史・坪野 俊広・酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科

No-Scar手術としての新しい低侵襲手術手技NOTESが脚光を浴びるにつれ、その橋渡しの役割のSILS(Single Incision Laparoscopic Surgery)も注目を集め、世界的に急速な広まりを見せている。鏡視下手術手技中、一般外科医が最も施行する機会の多い“ラパコレ”4例に、2009年1月より試験的に導入したので、その短期成績を紹介し、施行に際し気づいた点に関して考察を加える。本邦でも急速に広まることが必須であろうSILS導入検討の判断材料になればと呈示する。

### II. 当番世話人講演

上部消化管に対する鏡視下手術 — 550例の経験から得たもの —

新潟市民病院外科

桑原 史郎

### III. 特別講演

腹腔鏡下胃切除の進歩

癌研有明病院消化器外科 医長

福永 哲

## 第19回新潟内視鏡外科研究会

日時 平成22年7月10日(土)

午後1時15分～

場所 万代シルバーホテル

5F 万代の間

### I. 一般演題

#### 1 横行結腸癌、下行結腸癌に対する腹腔鏡下手術の検討

中野 雅人・山崎 俊幸・須藤 翔

堅田 朋大・前田 知世・池野 嘉信

松浦 文昭・岩谷 昭・横山 直行

桑原 史郎・大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

【目的】横行結腸癌(以下TC)、下行結腸癌(以下DC)に対する腹腔鏡下手術の成績を検討した。

【対象】当科で原発巣切除を行ったTC、DC166

例中、他疾患の同時手術例を除き、根治度 A であった 124 例。

【結果】開腹手術群（以下 O 群）は 47 例、腹腔鏡手術群（以下 L 群）は 76 例であった。手術時間、出血量、入院期間は O 群で平均 123 分、186 ml、18.7 日、L 群で平均 182 分、33ml、11.8 日であり、L 群で有意に手術時間は長く、出血量は少なく、入院期間は短かった。合併症の発生率に有意差はなかった。

【結語】TC、DC に対する腹腔鏡下手術は、手術時間は長いものの、侵襲は少なく、有効な手術といえる。

## 2 腹腔鏡下脾動静脈温存腓体尾部切除を施行したインスリノーマの 1 例

小川 洋・皆川 昌広\*・森本 悠太  
清水 孝王・谷 達夫・長谷川 潤  
島影 尚弘・田島 健三  
長岡赤十字病院外科  
新潟大学消化器・一般外科\*

今回主脾管と近接した腓体部インスリノーマに対して脾動静脈温存腹腔鏡下腓体尾部切除を施行した。

症例は 70 歳、女性。主訴は低血糖発作。腹部 CT・MRI にて主脾管と近接した腓体部径 1.5cm 大腫瘍を認めた。2 月 17 日腹腔鏡下脾動静脈温存腓体尾部切除術施行。腓切離は CUSA で腓腹側浅部の切離を先行した後、自動縫合器（ステイブル高 4.8mm）を用いて行った。手術時間 365 分で出血量は 230ml。術後 13 病日に温存した脾動脈近位に仮性瘤を認めたため脾動脈コイル塞栓術を施行したが、短胃動脈からの脾臓への血流は温存され結果的に脾梗塞は回避された。以後は経過良好となり 23 病日に退院した。実際の手術手技を供覧する。

## 3 腹腔鏡下で治療しえた腹膜妊娠の 1 例

鈴木 美奈・山脇 芳・水野 泉  
安田 雅子・遠間 浩・安達 茂実  
島影 尚弘・田島 健三  
長岡赤十字病院産婦人科

全子宮外妊娠の 1% 程度という極めて稀な腹膜妊娠症例を経験し、腹腔鏡下手術にて根治しえたので報告する。

症例は 32 才、0 妊 0 産。体外受精・胚移植にて妊娠成立するも子宮外妊娠が疑われ紹介。画像にて子宮前面に 3 cm 大の血流に乏しい腫瘍を認め、腹腔鏡下手術を施行した。

【手術所見】着床部は壁側腹膜で大網、右卵管采が癒着。Liga Sure にてその癒着を凝固切断し、胎嚢が十分確認できる視野が得られた。その後、胎嚢を壁側腹膜から剥離除去、止血した。手術時間 1 時間 7 分、出血少量であった。

【まとめ】腹膜妊娠の腹腔鏡下手術は、適応：妊娠 9～10 週未満、病巣 4～5 cm とされている。今回の症例は腹膜妊娠流産と思われるが、腹腔鏡下手術を試みることで着床部の診断ができ、かつ、身体的負担少なく治療ができた。

## 4 当科における食道癌に対する VATS-E クリニカルパスの導入

佐藤 優・河内 保之・牧野 成人  
矢田 祐子・黒崎 亮・川原聖佳子  
西村 淳・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

当院では 2004 年より食道癌に対し胸腔鏡補助下食道切除（以下 VATS-E）を開始し、更なる安全性、効率性を目指し 2007 年よりクリニカルパス（以下 CP）を導入したのでその成績について報告する。適応は VATS-E、胃管再建を施行する症例とし、2007 年 2 月から 2010 年 5 月までの適応症例は 38 例であった。平均年齢は 68.6 歳（56-83 歳）、CP 完遂例は 28 例（74%）で術後平均在院日数は 17.3 日であった。バリエーションの主な原因としては呼吸器合併症 4 例、反回神経麻痺