12　腸回転異常を伴う全内蔵逆位症に併発した直腸浸潤上行結腸癌に対し腹腔鏡下手術を行った1例

川原聖佳子・西村　淳・新国　恵也
河内　保之・牧野　成人・黒崎　亮
佐藤　優
厚生連長岡中央綜合病院外科

症例は70代女性で10歳から右心症と言われていた．健診で貧血と便潜血反応陽性があり，大腸内視鏡検査で進行大腸癌と診断された．CT検査で内臓逆位，注腸X線検査で腸回転異常が判明した．臨床所見cSScN1cH0cP0cM0 cStage Ⅲaの診断で，腹腔鏡下手術を行った．術中所見で直腸浸潤を認め，回盲部切除D3，直腸部分合併切除を行った．手術時間5時間6分，出血量45ml．総合所見はpSEI（直腸）pN2sH0sP0sM0 fStage Ⅲbであった．術後経過良好で第7病日に退院した．解剖学的に難しい症例であるが，血管処理を体外操作で行える位置に小開腹を置き，癒着をていねいに剥離することにより，位置関係を把握することができた．

13　当院における腹腔鏡下大腸切除術の現況

丸田　智章・塚原　明弘・小山俊太郎
田中　典生・武田　信夫・下田　聡
県立新発田病院外科

当院では2007年4月より腹腔鏡下大腸切除術を導入した．減圧不良の腸閉塞や側方郭清を要する直腸癌は適応外として2010年3月までに182例に施行し，26例（14.3％）が開腹移行した．腹腔鏡手術完遂した156例は結腸癌116例，直腸癌32例，その他11例だった．大腸癌の病期は0：6例，Ⅰ：55例，Ⅱ：48例，Ⅲ：31例，Ⅳ：8例だった．術後在院期間は9.8（6-45）日で開腹手術に比べ短縮していた．主な合併症は縫合不全2例，腹腔内膿瘍3例，腸管損傷1例などだった．予定手術では腹腔鏡手術が結腸癌で40％から61％，直腸癌で10％から39％へと年々増加している．主に3ポート法を行っており，最近は単孔式腹腔鏡手術にも取り組んでいる．当院での現況を報告する．

14　大腸癌腹腔鏡手術における術後早期合併症の検討

植木　匡・多々　孝・石塚　大
若桑　隆二・加納　陽介
刈羽郡総合病院外科

【はじめに】腹腔鏡手術の短期成績として導入時よりの術後合併症につき検討した．

【対象と方法】手術適応とした143例中，開腹創長が6cm以下の112例を前・後期群にわけた．

【結果】後期群で進行癌，横行結腸癌，正中切開創が増加していた．合併症は前期7例・後期10例で合併症数は20であった．SSIが13で，浅部切開は前期2・後期6，深部切開は前期1・後期2，体腔・臓器は前期のみであった．浅部切開の後期3例はBMIが肥満であった．後期の深部切開は腹腔内癒着を伴った．腸閉塞は，内ヘルニアと癒着が3例ずつであった．内ヘルニアは後期群で，脾彎曲部周囲術後の腸間膜欠損部嵌頓であった．再手術例は7例で，手術関連死亡はなかった．

【結語】手術が安全に導入でき，適応の拡大と伴に新たに出現した合併症の予防対策を課題としている．

15　当科における腹腔鏡下直腸癌手術における工夫

長谷川　潤・萬羽　尚子・森本　悠太
小川　洋・清水　孝王・谷　達夫
島影　尚弘・田島　健三
長岡赤十字病院外科

【はじめに】当科における腹腔鏡下大腸切除術は徐々に適応拡大し，症例が増加している．直腸癌症例について術式の工夫を供覧する．

【結果】手術は主に2人で行うため，ポート位置，ホルダーを使うなどの工夫行っている．また，視野確保，テンションをかけるため，子宮や腸管の吊り上げを行い，また，術式の定型化を図った．腹腔鏡下大腸切除術167例のうち直腸癌症例は

17例，男性12名，女性7名，年齢64.5±105歳（平均±SD）術式は直腸切断術2例，低位前方切除術2例．手術時間は356±84.3分，出血量71.2±67.2mlであった．術後合併症はイレウスが多い傾向にあった．

【まとめ】手術時間が長く症例をさらなる工夫と経験を重ねる必要があると考えらえた．保存的に治癒するもののイレウスが多い傾向があり腸管膜の修復を行うこととした．

16 頭側からの内側アプローチによる腹腔鏡下右半結腸切除術

丸山　聡・瀧井　康公・橋本伊佐也
県立がんセンター新潟病院外科

当科では2009年6月から腹腔鏡下大腸切除術を再開した．また腹腔鏡下右半結腸切除術において，当初は回結腸動静脈の尾側レベルから腸間膜を切離する内側アプローチを定型手順としていたが，最近，頭側から横行結腸間膜根部の処理を先行させる内側アプローチを施行している．網嚢を開放し頭側からの操作を先行させることにより，尾側からの郭清操作のゴールが明らかとなり，より確実かつ安全なSurgical trunk周囲の手術操作が可能になると思われる．当科での腹腔鏡下大腸切除術の現状報告を行うとともに，頭側からの内側アプローチによる腹腔鏡下右半結腸切除術の手術手技を供覧する．

17 Double incision laparoscopic surgery（DILS）による大腸切除術

蛭川　浩史・小林　隆・添野　真嗣
松岡　弘泰・内藤　哲也・多田　哲也
立川綜合病院外科

近年，多くの施設に導入されつつある単孔式腹腔鏡下手術（single incision laparoscopic surgery，以下SILS）はより低侵襲性と整容性を目指した術式と考えられている．単一の創からの鉗子操作となるため従来の腹腔鏡下手術以上に制限がかかる．操作制限の大きな手術は術者にとっても不安であり，安全性にまったく問題がないかどうかは明確にされておらず，悪性疾患に対する適応は慎重にするべきである．当科では，コヴィディエンより発売されたSILS™ Portを用い，計画的にポートを1本追加し（double incision laparoscopic surgery，以下DILS），大腸手術を行った．十分なカウンタートラクションのもと，鉗子が干渉し合うことなく手術を完遂することが可能だった．この方法は従来の腹腔鏡下手術とほぼ同様に鉗子操作を行うことができ，倫理的にも問題はないと考えられた．また，SILSへの段階的な方法としても有用と考えられた．当科の方法を供覧する．

18 グローブ法による単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験

寺島　哲郎・須田　武保・中野　雅人
日本歯科大学新潟医科病院外科

胆嚢摘出術は従来腹腔鏡下に3～4カ所の創孔から施行する方法が一般的である．我々は更なる整容性，低侵襲性を求め単孔式の腹腔鏡下手術を経験したのでこれを報告する．本手術は手技上（トロッカー挿入など）若干の工夫が必要であるが，従来の腹腔鏡下手術と変わりなく安全に施行する事が可能であり，今後広く適応されるべき手技と考える．

19 当科における単孔式大腸切除術の経験

桑原　明史・辰田久美子・武者　信行
田邊　匡・坪野　俊広・酒井　靖夫
済生会新潟第二病院外科

大腸疾患に対する腹腔鏡手術を積極的に行っているが，さらなる低侵襲への試みとして2009年11月よりSingle insision laparoscopic colectomy, Scar-less laparoscopic colectomyを施行している．症例は，大腸憩室穿孔・膿瘍症例2例，大腸早期癌4例，進行癌7例の合計13例．病変部位は，盲腸1例，上行結腸3例，横行結腸1例，下行結腸1例，S状結腸7例．男性6例，女性7例，年齢中央値70歳（31-83），BMI中央値21.0