

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れた. 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
立川総合病院外科

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旨と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 incision 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