

窩腹腔内, enteric drainageにて移植した. 術後, 静脈血栓症, 臍空腸吻合部縫合不全は認めなかった. 免疫抑制剤は, サイモグロブリン, プログラフ, セルセプトの3剤で, ステロイドフリーで行い, またドナー白血球門脈内投与を行った. 術後15日目で一時退院. 臍 β 細胞保護のため, 持続型インスリン少量投与で管理している. HbA1cは順調に低下している.

【考察】生体単独臍部分移植は, 肝移植と違いQOLの向上, 合併症進行の阻止を目的としているが, 成績は向上しており, 脳死移植が極めて困難な我が国においては, 重要なI型糖尿病の治療法と成りうるものと考えられた. また腎不全に至った場合の長期的なコスト面, 腎グラフトが不要である点で優れているものと思われる. しかし, ドナーは60歳以上の高齢者となってしまうことが多いと思われ, 慎重なドナー選択, 術後フォローが必要と考えられた.

20 ICG 赤外線観察システムを用いた胆嚢癌手術 — Tailor-made Surgery にむけて —

横山 直行・大谷 哲也・長谷川智行
狩俣 弘幸・小林 和明・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲雄・斉藤 英樹
新潟市民病院外科

赤外線観察カメラシステム PDE (Photodynamic Eye: 浜松ホトニクス社) は, 組織表面下の血流やリンパ流を, 近赤外線観察により示現する装置である. 今回, 同システムを応用した胆嚢癌手術について, その手技を供覧する. 全身麻酔・開腹下に, 胆嚢漿膜下にインドシアニングリーンを約0.2ml注射. 同色素とアルブミンとが反応して赤外線下に蛍光, PDEモニター上で胆嚢周囲のリンパ流が観察可能となる. 本法により, 各胆嚢癌の所属リンパ節同定のみならず, 肝床部へのリンパ還流域が明らかとなり, 切除範囲決定の指標となる. これまで本法を施行した胆嚢癌(疑い例も含む)4例の結果を併せて報告し, 今後の展望について考案する.

21 経鼻内視鏡を用いた胃瘻造設術 (N-PEG) の経験

中村 茂樹・竹石 利之

県立加茂病院外科

【目的】経鼻内視鏡を用いた内視鏡的胃瘻造設術 (N-PEG) の検討.

【対象と方法】対象は高度がん性狭窄や開口障害など通常の内視鏡が挿入困難な7例と通常内視鏡の挿入も可能な脳梗塞後遺症1例の計8例. オリパス N260 (直径約5mm) を鼻から挿入し, シリコン製ボタン (24Fr, bumper 20mm) を有する胃瘻キット (Boston Scientific社) を用いた. 胃ボタンの挿入経路ははじめ経口2例, その後経鼻6例だった.

【結果】手術時間は15-30分で, 合併症は胃瘻部の蜂窩織炎の悪化による死亡1例だった. 他7例の成功例では, 狭窄例や開口障害例でも低侵襲なPEGが可能になった. その結果患者の在宅が可能になり, 栄養管理が容易になり, 内服薬の投与が可能になった.

【考察とまとめ】N-PEGのメリットは狭窄や開口障害に対してもPEGが可能なことと明らかな低侵襲性である. デメリットは画質と操作性がやや劣ることだが, PEGではほとんど問題にならない. 今後は狭窄の有無によらず, N-PEGがPEGの標準法になる可能性もある.

22 イレウス症状を繰り返した非特異的多発性小腸潰瘍症に対し腹腔鏡下回盲部切除を施行した1例 — 鑑別診断上の問題を含めて —

村上 博史・小海 秀央

社会保険大宮総合病院外科

症例は49歳, 女性.

【主訴】間歇的下腹部痛.

【現病歴】平成13年頃より subileusにて他院に3回入院. 平成17年12月27日, 腹痛にて内科受診. 下腹部に軽度の膨隆, 圧痛あり.

【腹部XP】鏡面像, 小腸ガスあり.

【検査所見】白血球増多, 貧血, 栄養障害等なし.

【下部消化管内視鏡】回盲弁に狭窄ありバルー