

郭清を伴う右側結腸癌の腹腔鏡下手術に適した方法と考えられた。

## 5 大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術自験例と当科の現況

酒井 靖夫・武者 信行・坪野 俊広  
 相場 哲朗・川口 正樹・小林 孝\*  
 村上 博史\*\*・畠山 勝義\*\*\*  
 済生会新潟第二病院  
 新潟臨港総合病院\*  
 西荻中央病院\*\*  
 新潟大学大学院消化器一般外科\*\*\*

1995年8月から腹腔鏡補助下大腸切除術(LAC)を開始し、経験症例は40例(内訳:大腸癌35, 虫垂カルチノイド1, 良性腫瘍1, 大腸憩室炎1, イレウス2)である。大腸癌は35例あり、年齢は41~80歳(平均67歳), 男性20例, 女性15例であった。腫瘍の局在はC:10, A:11, T:3, D:2, S:8, Rs:1で、郭清度はD1:6, D2:23, D3:6, 深達度はm12, sm17, mp2, ss4, リンパ節転移はn<sub>0</sub>34, n<sub>2</sub>1で、Stage 0:12, I:17, II:5, IIIb:1であった。術中n<sub>2</sub>(+)およびseの2例が開腹D3にコンバートされた。観察期間159日~2243日(中央値1201日)で再発は0で、異時性肺癌の1例を除き、34例が生存している。適応は早期癌に限定していたが、2000年よりMP~SS癌に適応を拡大してきている。LACは入院期間も比較的短期間で済み、社会復帰も早い、術後合併症を生じるとその利点が失われることに留意する必要がある。

## 6 当科の腹腔鏡補助下大腸手術(LAC)の現況

山崎 俊幸・山本 睦生・桑原 史郎  
 大谷 哲也・片柳 憲雄・斎藤 英樹  
 新潟市民病院外科

当科では2002年5月よりLACを導入し、現時点でちょうど1年が経過した。適応を、局在がRbを除きCからRaまで、深達度はSMまでとして開始し、1年間で17例に施行した。これは年間大

腸癌手術症例(130例)の13%であった。局在・術式とも、低位前方切除術や結腸垂全摘術を含め一通り全局在で全術式を行い、郭清度もD1・D2が多いがD3も施行した。合併症は創感染4例と吻合部狭窄1例であった。平均手術時間は151分、術後平均在院日数は12.6日であった。まだ、1年目と経験が浅いため、大網切離時の出血・小腸間膜の穿孔・脾穿孔・結腸壁損傷という術中偶発症を経験したので、これらをビデオで供覧した。今後も全国的なLACの標準化に遅れぬよう、適応拡大を目指して施行していく方針である。

## 7 当院における腹腔鏡補助下大腸切除術

岡田 貴幸・青野 高志・武藤 一郎  
 長谷川正樹・小山 高宣

県立中央病院外科

【目的, 方法】当院における腹腔鏡補助下大腸切除術施行症例を手術時間, 術中出血量, 鎮痛剤使用回数, 離床開始時期, 排ガス開始時期, 術後在院日数, 術後合併症につき開腹施行症例と比較し, その有用性を検討した。

【対象症例】1996年1月から2001年12月までに施行された腹腔鏡下手術16例と腹腔鏡手術適応と同じ条件を満たす開腹手術症例29例を対象とした。

【結果】腹腔鏡下S状結腸切除術では、開腹手術と比較し2倍の手術時間を要し、D2郭清において統計学的有意差を認めた。出血量・術後合併症・術後在院日数に明らかな差は認められなかった。腹腔鏡下手術症例では、術後鎮痛剤の使用回数が少なく、離床開始が早い傾向がみられた。腹腔鏡下S状結腸切除術では、排ガス開始時期が統計学的に有意に早かった。

【結語】腹腔鏡手術においては排ガス開始時期が早く、術後早期に腸管機能が回復するという点で有用である可能性が示唆された。