

(VATS-E)を導入した。今回その手技と短期成績を供覧する。

LADG：適応はT1N0M0とした。手技（ビデオ供覧）。結果：現在までに12例に施行した。平均手術時間は200分、平均出血量115ml、合併症を特に認めず、術後平均在院日数は9.6日であった。技術の向上に伴いD1+βが可能になり今後はD2を目指したい。

VATS-E：適応はM3 or SM1N0M0とした。手技（ビデオ供覧）。結果：現在までに2例に施行した。平均胸腔内操作時間147分、出血量220ml、胸腔内合併症を認めず、術後平均在院日数は19日であった。今後は、より精度の高いリンパ節郭清を目指すとともに腹腔鏡下での胃管作成と組み合わせてゆきたい。

5 結腸癌術後に発症した壊死性筋膜炎の1例

嶋村 和彦・若桑 隆二・植木 匡
石塚 大・小林久美子・柳通加奈子
刈羽郡総合病院外科

高度合併症を有する高齢者の開腹術後に広範囲な壊死性菌膜炎を経験したので報告する。

【症例】80歳、女性。

【既往歴】12年前より糖尿病と高血圧、1年前より心不全にて加療中。

【経過】貧血と便潜血陽性にて下部消化管内視鏡を平成13年11月28日に施行し横行結腸癌と診断された。心不全と糖尿病の治療後、平成14年3月18日に結腸部分切除術を施行した。術後7病日に正中創感染認め切開排膿した。15病日より創の左右と下腹部に皮膚の発赤と壊死が出現し、両側腹部と陰部に筋膜壊死が広がっていった。53病日に両側腹部と下腹部に、59病日に右大腿部に切開を加え筋膜炎の壊死組織の切除と洗浄をした。培養にてStreptococcus pyogenesが検出された。62病日よりゲーベンクリームにて処置を行い、壊死部分はその後消失した。

6 直腸癌との鑑別が困難であった直腸子宮内膜症の1例

小林 隆・小田 幸夫・高桑 一喜
済生会三条病院外科

【はじめに】子宮内膜症は子宮内膜組織が異所に増殖する病態であり、骨盤内臓器に好発する。消化管に発生する例は比較的まれではあるが、時に外科的治療を必要とする。今回われわれは、便潜血陽性を主訴に来院し、術前精査にて直腸癌との鑑別が困難であり、術中迅速病理で診断された直腸子宮内膜症の1例を経験したので報告する。

【症例】47歳の女性。検診にて便潜血陽性を指摘され来院。注腸および大腸内視鏡検査で直腸S状部からS状結腸に高度の狭窄像を認め、大腸癌が疑われたが、2回の生検ではいずれもGroup 1であった。子宮内膜症も疑い婦人科で精査されるも内膜症は否定的。術中所見で子宮後壁と直腸の高度の癒着を認め、直腸癌の可能性も否定できず、直腸前方切除術を施行。組織の迅速病理診断で子宮内膜症であったため両側付属器切除術を追加した。術後ホルモン補充療法を行い、第25病日で軽快退院した。

【結語】術前直腸癌との鑑別が困難であった直腸子宮内膜症の1例を経験した。外科的治療を行い、良好に経過した。

7 当科における腹腔鏡下虫垂切除術

林 美貴子・設楽 兼司・大川 卓也
大野 玲・井石 秀明・福成 博幸
新潟県立十日町病院外科

現在まで354例（カタル性171例、蜂窩織炎性102例、壊疽性/穿孔性81例）の腹腔鏡下虫垂切除術を経験した。手技と成績を報告する。

【方法】小開腹法で臍下縁より12mmポートを挿入後、下腹部中央と恥骨上に5mm（3mm）ポートを挿入する。恥骨上のポートから5mm（3mm）腹腔鏡を挿入。術者は臍部および下腹部中央ポートを利用する。虫垂間膜の切離にはLCSを使用し、虫垂根部の処理にはエンド・ループによる結紮の後LCSで切離するか、ENDO GIAを