

(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Group1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

用いて切離する。炎症が高度な場合には盲腸を後腹膜から脱転し、非炎症部位にて盲腸壁を含むように ENDO GIA で切離することが肝要である。切除虫垂は 12mm ポート内、あるいはエンド・キヤッチ内に納めて摘出する。

【結果】平均手術時間 48 分 (5mm 腹腔鏡 51 分, 3mm 腹腔鏡 37 分), 開腹移行 4 例 (1.1%), 術後腹腔内膿瘍 7 例 (2%), 再手術 2 例 (0.5%), 術後平均在院日数は 4.6 日であった。

8 当院における腹腔鏡補助下大腸切除術の現況

河内 洋・遠藤 俊吾・和田 祥城
辰川貴志子・永田 浩一・山口 祐二
薄井 信介・出口 義雄・中村 泉
日高 英二・石田 文生・田中 淳一
工藤 進英

昭和大学横浜市北部病院消化器センター

当院の腹腔鏡補助下大腸切除術の適応は、他臓器浸潤がなく、腫瘍径 7cm 以下、気腹禁忌の併存疾患がない症例、下部直腸癌では側方郭清の必要がない症例としており、横行結腸・下部直腸癌も積極的に行っている。

【対象】2001 年 4 月より 2003 年 3 月までの大腸切除術 244 例を部位別、術式別に検討した。

【結果】腹腔鏡下手術は 148 例 (60.7%) であり、腹腔鏡下手術から開腹手術への convert 症例は 10 例 (4.1%) であった。腹腔鏡下手術の完遂率は 93.7% と高く、部位や術式による差はなかった。Convert 症例 10 例での移行の理由は、他臓器浸潤によるものが 4 例と最も多かった。

【結語】この適応にて、高い完遂率で腹腔鏡下手術を施行することが可能であった。

9 直腸原発 GIST (gastrointestinal stromal tumor) の一例

島田 能史・富山 武美

豊栄病院外科

症例は 80 歳女性、平成 14 年 12 月より排便時出血を自覚し、平成 15 年 1 月 27 日当科初診。直

腸診では肛門縁から 2~4cm にかけて、9 時方向を中心に弾性軟の可動性のある 2 型腫瘍を触知した。生検では直腸原発 GIST, low grade malignancy の診断であった。腹部骨盤 CT では肝転移および多臓器への浸潤は認めなかった。2 月 5 日経肛門的局所切除施行。腫瘍は 3.5 × 3.0 × 2.5cm で軟らかく、断面は乳頭状であった。術後病理では紡錘形細胞が密に増殖しており、c-kit (+), S100 (-), HHF35 (-), desmin (-) で直腸原発 GIST, uncommitted type と考えられた。比較的稀とされる直腸原発 GIST の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

10 4 群リンパ節転移を認めた I sp 型下行結腸 sm 癌の一例

坂本 薫・三科 武・鈴木 聡
角南 栄二・大滝 雅博・神林智寿子
中島 真人・松原 要一

鶴岡市立荘内病院外科

高度なリンパ節転移をきたした下行結腸 sm 癌の稀な一例を経験したので報告する。症例は 55 歳男性。胃潰瘍 follow 中の CF で、下行結腸に I sp 型ポリープを指摘され、深達度 sm で EMR を施行した。切除標本で lateral margin (±) と診断され、手術目的で当科紹介となった。術前の腹部 CT で傍大動脈リンパ節転移が疑われた。術中、粘膜切除部には癒痕を認めるのみであったが、傍大動脈リンパ節は高度に腫大していた (N4)。リンパ節の迅速組織診で腺癌と診断され、根治術は困難と判断し、下行結腸部分切除・D1 を施行した。病理組織診では、粘膜切除部に癌の遺存はなく、1 群から 4 群までのリンパ節に転移を認めた。術後 5-FU + Isovolin 療法を開始し、2 クール終了時の CT では傍大動脈リンパ節の転移は消失し CR を得た。現在、術後 1 年 10 ヶ月で再発を認めていない。