

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。