

年後、1年間の空白期間の後直腸癌が出現、手術を施行しましたが、肝転移と4群リンパ節転移のため姑息的切除に終わり、1年後に死亡しました。第2例は全大腸非密生型で、腺腫内癌で左半結腸切除が施行され、その5年後に右側結腸にLST様の腺腫内癌が散発し再切除となりました。大腸腺腫症の術式の選択には年齢、密生度、進行癌合併の有無などを考慮していますが、上記のような反省すべき症例もあり再考の必要があります。ただし現時点で全例に大腸全摘、回腸肛門吻合術を適応とするのは長期予後やQOLの点から疑問を感じます。

第38回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成8年12月14日(土)
15:00~18:00
会 場 新潟グランドホテル

I. 一 般 演 題

1) クロウン病を合併した若年性ポリポースの一例

齋藤 秀樹・米山 靖
五十嵐健太郎・畑 耕治郎
塚田 芳久・何 汝朝(新潟市民病院)
月岡 恵 (消化器科)

症例は20歳、女性。平成7年5月より鉄欠乏性貧血の治療中に血便があり、平成8年2月の注腸造影と大腸内視鏡検査にて、S状結腸に最大径30mmの多発性ポリープと回盲弁上の潰瘍を認めた。小腸造影にて回腸に縦走潰瘍と数石像が認められ、小腸クローン病と診断した。S状結腸の小ポリープのポリペクトミー標本では不規則に拡張した腺管構造と間質浮腫を認め、若年性ポリポースと診断された。大腸にはクローン病変を認めず、両疾患の因果関係はないものと考えられた。若年性ポリープでは腺腫や癌の合併が起こる可能性があり、今後手術やポリペクトミーでポリープの処置を考慮する必要がある。

2) 表面陥凹型由来と考えられた大きさ7×6mmの大腸進行癌(深達度ss)の一例

林 俊彦 (新潟臨港総合病院)
消化器内科
小林 孝・浅井 正典
三輪 浩次 (同 外科)
鈴木 裕・本山 展隆
中村 厚夫・本間 照 (新潟大学)
成澤林太郎・朝倉 均 (第三内科)

76歳、女性、CFにてS状結腸に隆起様病変を認めた。中心は陥凹し、表面には粘液が厚く付着し、表面性状は不明であったが、腫瘍は陥凹部に限局していた。周囲の隆起は非腫瘍粘膜で覆われ、隆起の主体は粘膜下層以深の腫瘍によるものと考えられた。病変は腸管内の空気量を変化させても形態変化せず、non-lifting signも陽性であった。小病変ながら組織学的には高分化型腺癌で深達度ssであった。切除標本の実体顕微鏡像では陥凹局面の所々に不整形pit patternを認め、陥凹周囲の隆起部には粘膜内進展部を認め、陥凹型由来の進行癌と考えられた。

3) 終末回腸の潰瘍性病変の2例

古谷 正伸・斉藤 征史
伊東 浩志・秋山 修宏(県立がんセンター)
加藤 俊幸・小越 和栄(新潟病院 内科)

II. 主 題

「大腸(腸管)の鏡視下手術」

1) 腹腔鏡(補助)下大腸癌切除術の手法と適応

筒井 光廣・佐々木壽英
田中 乙雄・梨本 篤
土屋 嘉昭・佐野 宗明(県立がんセンター)
牧野 春彦 (新潟病院外科)

腹腔鏡下大腸癌切除例は1993年からの4年間で66例に施行された。郭清範囲はD₀が2例、D₁が17例、D₂が26例でD₃は21例であった。リンパ節転移は8例に認め、いずれも根治度Aであった。腹腔鏡下郭清範囲は、回結腸動脈根部からsurgical trunkまで、また下腸間膜動脈根部でもD₃が可能であった。中結腸動脈ではD₂までの郭清は可能であった。無職高齢者を除外したD₁以上の郭清例が社会復帰までに要した在宅療養期間は平均15日間であり、従来の開腹手術の半分以下に短縮

された。結腸癌に対する腹腔鏡下切除術は合併症も多くなく進行癌に対しても適応可能な術式であると考えられた。

2) 腹腔鏡下大腸切除術の適応とその手技

飯野善一郎・古田 一徳 (中条病院外科)
比企 能樹・柿田 章 (北里大学外科)

当院では2例の大腸癌に対して腹腔鏡補助下S状結腸切除術を行なったので報告する。1例目はEMR後の断端陽性でD1+αの郭清, 2例目はMP浸潤も否定できずD3郭清を行なった。当院の手術方針はD1郭清は腸管の脱転のみ腹腔鏡下に行ない郭清, 吻合は体外でおこなう。D2, D3郭清は腸管膜の中核側の郭清まで腹腔鏡下に行ない, 腸管周囲の処理と吻合は体外で行なう。LACの適応としてはEMR不可能な良悪性疾患, EMR後の断端陽性, sm2以深, 脈管浸潤陽性, 大腸癌に対しては術前診断にてSM massiveまでのものとしている。MP浸潤が否定できないものも適応にしているが, 明らかにMP以上の浸潤と考えられる症例は開腹手術の適応としている。なお基本的には吊り上げ法にて行なっている。port site recurrence, 気腹に伴う合併症(肺塞栓, 高CO₂血症)等が今後の課題と考えられる。

3) 当院における腸の鏡視下手術

中村 茂樹・藤巻 宏夫 (加茂病院 外科)
島田 寛治

4) 当科で経験した術後癒着性イレウスに対する腹腔鏡補助下癒着剝離術

小林 孝・浅井 正典 (新潟臨港総合病院 外科)
三輪 浩次
高影 尚弘・中平 啓子 (新潟大学 第一外科)
田宮 洋一 (同 手術部)

癒着性イレウスの5症例に対し術前イレウス管造影で閉塞部位を診断した後, 小開腹を付加した腹腔鏡補助下癒着剝離術を施行したので報告する。【対象】63才~82才までの男性2例, 女性3例でイレウスによる入院回数は0~12回であった。【結果】全例術前イレウス管により減圧と閉塞部位の診断を行った。腹腔鏡補助下癒着剝離術を行ったが閉塞部位は全て術前診断と一致した。小開腹術付加により腸管損傷を2例に, 切除を要する狭窄

を1例に認めた。再発症例は認めていない。【まとめ】術前のイレウス管は減圧と閉塞部位診断に有用であった。小開腹の付加は狭窄の見落としや腸管損傷の発見に有用であった。

5) 当科における腸管に対する鏡視下手術の現況

酒井 靖夫・田宮 洋一
須田 武保・岡本 春彦
瀧井 康公・神田 達夫
島村 公年・三間智恵子
山崎 俊幸・蛭川 浩史
長谷川 潤・小出 則彦 (新潟大学 第1外科)
山本 智・畠山 勝義 (新潟臨港総合病院 外科)
小林 孝・浅井 正典
三輪 浩次

早期大腸癌に対する医療保険適用後の14ヶ月間に施行した腹腔鏡補助下結腸切除術(LAC)10例につき報告する。適応はEMR不可4, SM疑い3, EMR後遺残2, sm浸潤1で, 郭清度はD0(良性例): 1, D1: 4, D2: 5例であった。内科的合併症を有する高齢者例でも術後経過は良好な例が多かったが, 縫合不全の1例に再手術再建を要した。まとめ: 高齢者などで低侵襲性が窺われ, 退院後の社会復帰が早かったが, 合併症を生じるとLACの利点が失われることになるので, 鏡視下操作および体外吻合に関しては開腹術と同等以上の慎重な操作が必要である。

第39回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成9年6月7日(土)
15:00~17:00
会 場 新潟ユニゾンプラザ(4F)
大会議室

I. 一般演題

1) IBD薬物療法のトピックス

新道 俊生 (ファルマシア・アップジョン(株) 新規事業部)

IBD薬物療法はその素因と誘因の解明に伴い, 従来の治療法から新たな治療へと変わろうとしている。炎症