

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CO<sub>2</sub>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)  
島田 寛治(外科)

## 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)  
三輪 浩次(外科)  
高影 尚弘・中平 啓子(新潟大学)  
田宮 洋一(第一外科)  
(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)  
山本 智・畠山 勝義(第1外科)  
小林 孝・浅井 正典(新潟臨港総合病院)  
三輪 浩次(外科)

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