

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郭清は腸管膜の中枢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)
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剥離術

小林 孝・浅井 正典 (新潟臨港総合病院)
三輪 浩次 (外科)
島影 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剥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。腹腔鏡補助下癒着剥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 | (新潟大学) (第1外科) |
| 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 | |
| 山本 智・畠山 勝義 | |
| 小林 孝・浅井 正典 | |
| 三輪 浩次 | (新潟臨港総合病院) (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

のメカニズムとしてのアラキドン酸カスケードのリポキシゲナーゼ活性抑制を求めてステロイド剤、サラソピリン、5-ASA等の役割はこれからも必要かもしれないが、活性酸素種、サイトカイン・ネットワークの作用が細分類されるに従い、それらの個々に作用する薬剤の開発が始まっている。活性酸素種 (O_2^- , $\cdot OH$ etc) との不飽和脂肪酸の関係や SOD, 各種キレート剤アデノシンの作用が注目されている。サイトカインの面から抗サイトカイン剤のモノクローナル抗体の研究が進み臨床治験の段階を迎えている。一方でこれまでの治療薬の中で解明のされていなかった面から新たな作用として認められて紹介されている薬剤もある。

2) 最大径11mm の大腸 mp 癌の1例

川上 一岳・鈴木 聡
 斉藤 英俊・金子 耕司 (日本歯科大学新潟
 吉田 奎介 (歯学部外科)
 篠原 敏弘 (緑町消化器内科篠
 (原医院)
 桑原 明史・味岡 洋一 (新潟大学)
 渡辺 英伸 (病理学第一教室)

症例は65歳の女性で、虚血性大腸炎による下血を契機に、偶然下行結腸のⅡa+Ⅱc 様病変を発見された。組織学的には最大径11mm の高分化腺癌で、陥凹部に一致して固有筋層へ浸潤していた。癌組織内および周辺粘膜に腺腫成分は認めず、ly0 および v1 でリンパ節転移は認めなかった。このような小さい進行大腸癌に関して、若干の文献的考察を加えて報告する。

3) 検診で発見された大腸癌症例の検討

三浦 宏二 (がん検診クリニック)
 (三浦外科)
 川合 千尋 (川合クリニック)
 (消化器科, 外科)
 岡本 春彦 (新潟大学)
 (第一外科)

癌検診目的に全大腸内視鏡を行った 689 例中、253 例 (36.7%) に腫瘍 (腺腫もしくは癌) を認め、癌は22例 (3.3%) であった。有腫瘍率は男性が女性よりも有意に高率で、60歳台が40, 50歳台よりも有意に高率だったが担癌率では性別、年代別に差がなかった。癌の内訳は m 癌19例, mp 癌3例で各々の平均長径 11.7 mm, 32.0 mm であった。癌の半数は右側結腸に認められ、全大腸の観察が必要と考えられた。便潜血陽性率は m 癌で53

%, 進行癌でも66%にすぎなかった。今回発見された m 癌は全て隆起型であり、平坦、陥凹型はなかった。

Ⅱ. 主 題

「大腸癌の再発」(遠隔転移を除く)

1) 内視鏡的切除後の再発例の検討

古谷 正伸・斉藤 征史
 船越 和博・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)
 筒井 光広 (同 外科)
 本間 慶一 (同 病理)

2) 当院における直腸癌再発の検討

丸田 智章・高久 英哉
 坂内 誠・早見 守仁
 丸山 聡・桑原 明史
 多々 孝・小出 則彦
 谷 達夫・山崎 俊幸
 斉藤 英俊・三間 智恵子
 瀧井 康公・須田 武保 (新潟大学)
 酒井 靖夫・島山 勝義 (第一外科)

<対象> 1981年から1997年5月までの結腸直腸癌局所再発症例<結果> 当院の治療切除例 308 例中局所再発例は前方切除術施行群 (A 群) は221 例中17例, 直腸切断術施行群 (B 群) は87例中14例であり, B 群に多かった ($p < 0.05$)。当院で扱った局所再発例は40例で、局所再発までの期間は A 群で17.7ヶ月, B 群で23.8ヶ月と B 群で長い傾向だったが、有意差は無かった。初発再発症状は A 群は排便関連が多く、無症状例が多いのも特徴だった。B 群は会陰部痛が殆どだった。局所再発に対し切除可能だったのは A 群で4例, B 群で6例であり、半数は手術適応外だった。切除可能群は、非切除群に比べ予後良好だった ($P < 0.01$)。術前後の放射線治療の有無は、症状の改善はあるが予後には影響を与えなかった。<結語> 局所再発には、治療は切除が有効であり、早期発見が重要だが、無症状例も多く注意を要すると考えられた。