

18) 腹腔鏡下胆摘における皮下吊り上げ法の功罪

三浦 宏二 (がん検診クリニック)
三浦外科
川合 千尋 (消化器科・外科)
川合クリニック

開業以来、手術適応と診断した胆嚢結石症71例全例に腹腔鏡下胆嚢摘除術を one man method で行い、全例合併症なく、開腹手術への移行例もなかった。高度肥満例や開腹術後症例には気腹法を用いたが、66例(93%)にはミズホ社製皮下吊り上げ機を用いて皮下吊り上げ法を行った。

吊り上げ法では、アームが邪魔になるため、患者の左側に立つよりも、患者を開脚位として脚間に立った方が操作が容易であった。平均手術時間は両法とも1時間程度で差がなかった。右前胸部、右季肋部、臍上部の3点を吊り上げ、かつ右季肋部と臍上部の間をテント状にたまるまに吊り上げるにより、大部分の症例で良視野が得られた。また胆嚢をバブコック鉗子で強く挙上することにより、新たに圧排鉗子を挿入しなくても3管合流部を十分に露出することが可能であった。吊り上げ法ではガーゼによる圧迫止血、ツッペルの出し入れ、洗浄吸引などが気腹法よりも自在に行えた。術後皮下気腫が出現する症例が多かったが、痛みの程度や術後入院期間(平均2.8日)は気腹法と差がなかった。

19) 総胆管結石症に対する遺残胆嚢漿膜を用いた瘻管形成術の考案

青木 賢治・佐藤 好信
下田 聡・武田 信夫 (県立新発田病院)
田中 典生・伊藤 寛晃 (外科)

総胆管結石症に対する術後胆道ドレナージチューブの早期抜去を安全に行ないうる手技を考案したので報告する。

総胆管結石症手術に際し、術後胆道ドレナージチューブとして、いわゆるCチューブを選択し、これを胆嚢摘除後の遺残胆嚢漿膜を用いて被覆した。これにより、チューブ抜去後の腹腔内への胆汁漏出を防止しうするため、術後早期のチューブ抜去が可能と考えられた。

術後第7病日のチューブ抜去を目標に、5例において本法を施行した。2例において事情によりチューブ抜去が大幅に遅れたが、全例においてチューブに関連した合併症は認められなかった。

20) 井口シャント2例の経験

佐藤 好信・武田 信夫 (県立新発田病院)
下田 聡・田中 典生 (外科)
佐藤 好信・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
大関 一 (同 第二外科)

我々は EIS+EVL 療法抵抗性の食道静脈瘤、また BRTO 抵抗性の胃癌合併食道胃静脈瘤の2例を経験した。胃癌合併症例は Child B、肝癌臨床病期Ⅲであり、右浅大腿静脈を用いた井口シャント、脾摘、胃部分切除、胆摘を施行した。1ヵ月後の内視鏡では食道胃静脈瘤は消失していた。左胃静脈は1.5cmと拡張していたが、脆く裂けやすく2度の再吻合を要した。症例2は肝癌臨床病期Ⅱ Child Bであり、脾摘及び、井口シャントを施行した。症例1の経験を下に左胃静脈に脾静脈の一部を付け、カレルのパッチ様にした。左胃静脈は4mmであったが、パッチ形成により吻合口を6mmとすることができ、さらに静脈瘤特有の裂けやすさを克服することができた。2週間後内視鏡では食道静脈瘤の消失を認めた。【考察】井口シャントの技術的なポイントは左胃静脈の脆弱さにある。脾静脈の一部を付けカレルのパッチ様にする事で、吻合も比較的容易にできた。また症例を選べば少なくとも幽門側早期胃癌の部分切除において同時シャント手術は安全に行えるものと思われた。

21) 慢性偽性腸閉塞症(CIIPS)にて経過観察中、多発性肝腫瘍を発症し、剖検にて肝血管肉腫と診断された一例

渡辺 隆興・草間 昭夫
島影 尚弘・岡村 直孝
内田 克之・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)
田島 健三・武藤 輝一 (外科)
大滝 雅博 (同 小児外科)
長谷川俊彦 (新潟大学 第2病理学教室)

症例は61歳男性、腹満を主訴に1989年8月近医受診。以後腹満、下痢、嘔吐を繰り返し、1991年2月新潟市民病院受診。SMA syndrome 疑われ、duodeno-jejunosotomy 施行。CIIPS の診断にて ED 療法を含めた栄養管理開始。その後、厚生連中央総合病院、新潟大学医学部附属病院3内科を経て IVH 管理。1996年3月日本歯科大学新潟附属病院にて HPN 管理。4月当科での HPN 管理の継続を希望し初診。8月肝機能上昇を認め精査にて著しい脂肪肝と多発性肝腫瘍を指摘。1997年1月肝腫瘍の破裂による腹腔内出血を認め、保