

V5) 腹腔鏡下総胆管結石症手術の経験と工夫

三科 武・斉藤 博 (鶴岡市立荘内病院)
加藤 知邦・鈴木 伸男 (外科)
石原 良・藤島 丈 (同 胸部外科)

1992年5月より腹腔鏡下胆摘術(LC)を施行し1994年3月までに68例の手術例を経験し、このうち総胆管結石症例は8例ありその方法について報告する。総胆管結石症の腹腔鏡下手術の適応についてはいまだに議論があるが、現在当科においては1cm以上の総胆管拡張がみられ、胆嚢から落下したと考えられる例を適応としている。術式は総胆管切開切石術T-チューブドレナージを基本としているが、術後入院期間が長期化するという欠点があり、遺残結石の心配がない症例についてはprimary closureを行っている。術後合併症として遺残結石が3例にみられ、2例は胆道鏡下碎石術が、1例はESTが施行された。肝機能障害が3例に、軽度総胆管狭窄が1例にみられた。

V6) 尾状葉原発の巨大肝平滑筋肉腫に対する肝右3区域切除、下大静脈合併切除術

佐藤 攻・清水 武昭 (信楽園病院外科)
内田 克之・塚田 一博 (新潟大学第一外科)
大関 一 (同 第二外科)

症例は27歳、女性。上腹部の不快感を主訴として受診。画像診断では、尾状葉原発で内側区域におよぶ最大径18cmの主腫瘍と右葉および外側区域に肝内転移を認めた。また、門脈本幹の圧迫閉塞、下大静脈の狭窄、著明な側副血行路の形成を認めた。手術は下大静脈合併切除を伴う肝右3区域切除、外側区域の3個の転移の切除および外側区域の1個の転移にアルコール局注を行った。病理組織診断は肝原発の平滑筋肉腫であった。この手術について、ビデオで紹介する。

V7) 食道表在癌の内視鏡的粘膜切除

宮下 薫・伊賀 芳朗
茅嶋康太郎・大黒 善彌 (燕労災病院外科)
本山 悌一 (新潟大学第一病理)

食道表在癌に対する内視鏡的治療はリンパ節転移や脈管侵襲を認めない深達度ep~mm₂を対象に各施設で行われるようになってきた。われわれの施設でも昨年の

7月から内視鏡的にepと診断できる3症例を経験し、全身麻酔下で食道粘膜癌切除用チューブ(EVチューブ)を用いて治療を行ってきたが、その1例を供覧したい。症例は53歳の男性で定期検診で食道に異常を指摘されて当科に紹介された。内視鏡的には0-IIc、深達度はepと考えられ、入院した上で内視鏡的粘膜切除を行った。切除断端陽性の可能性があったために、追加切除を行った。病理学的にも扁平上皮癌であった。術後は特に合併症もなく退院し、約1カ月後の内視鏡検査でも同部位の瘢痕周辺にはルゴール不染部は認められていない。

V8) R2 郭清を伴った laparoscopic-assisted colectomy

筒井 光広・佐々木寿英
佐野 宗明・梨本 篤 (新潟県立がんセン)
土屋 嘉昭・牧野 春彦 (ター外科)

腹腔鏡下に主幹動静脈をその根部近くで処理するR2郭清を右側結腸癌と下行結腸癌、S状結腸癌におこなった。当科では本術式を早期大腸癌のうちsm₃に対する基本術式としており、合併症もなく術後のQOLは極めて良好であった。

V9) Transanal Endoscopic Microsurgery (TEM) の経験

岡本 春彦・斎藤 英俊
島村 公年・村上 博史
神田 達夫・瀧井 康公
須田 武保・酒井 靖夫
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
浅井 正典・三輪 浩次 (臨港総合病院外科)

BueβらによってはじめられたTEMは、経肛門的に上部直腸までの腫瘍を切除することができる新しい術式である。経肛門的に挿入した直径4cm長さ12cmまたは20cmのBueβ式直腸鏡下に専用の鉗子、鉗、電気メス類を用いて腫瘍を切除し、針糸と銀クリップで欠損部分を縫合閉鎖することができる。経肛門的の局所切除や内視鏡的切除術が困難な上部直腸の腺腫・早期癌が絶対的な適応病変であり、それらを非侵襲的に切除できる点で経仙骨的の局所切除に比べ優れていると考えられる。今回、局在Ra-Rbの2.5cm大の表面型早期癌に対し行ったTEMの実際をビデオで供覧し、そのコツと注意点を示す。