

20) 腸閉塞症に対する腹腔鏡下手術の経験

広田 正樹・南雲 浩 (県立六日町病院)
桑原 史郎 (外科)

腹腔鏡下外科手術の癒着が少なく、視野が良い利点を腸閉塞症に応用した。計21例経験した。便宜上、腹部手術の既往があり、過去数回、腸閉塞症にて入院している再発性癒着性腸閉塞症とそれ以外に分けて検討した。前者は10例であり、9例に原因と思われる癒着部位を確認でき、4例において、腹腔鏡下癒着剝離術のみで目的を達せられた。他の5例は開腹を追加したが、小切開で済み再癒着防止に有用と思われた。後者は11例で、内訳は絞扼性イレウス4例、内ヘルニア3例、癒着性イレウス1例、小腸アニサキス症を含めた限局性腸炎3例であった。すべて開腹手術となったが、診断及び開腹部位の決定に大変有用であった。以上、腸閉塞症に対する腹腔鏡下手術の経験を報告する。

21) 穿孔性十二指腸潰瘍に対する腹腔鏡下大網被覆術の1例

中村 茂樹・島田 寛治 (県立柿崎病院外科)
田宮 洋一 (新潟大学第一外科)

【症例】20才、男性会社員。

【主訴】上腹部痛。

【現病歴及び術後経過】

平成5年4月8日、突然の上腹部痛にて発症。腹部単純X線写真及び上部消化管内視鏡検査にて、穿孔性十二指腸潰瘍による汎腹膜炎と診断。腹腔鏡下に大網を穿孔部に縫着する被覆術と、腹腔内のドレナージを行った。手術時間は1時間10分、穿孔推定時刻から手術開始時刻までは約8時間だった。

血清エラスターゼⅠ、Ⅱとも正常範囲内で、腹水の細菌培養は陰性だった。術後の創痛は軽微で4日目に経口摂取を開始し、10日目に退院した。術後6ヶ月の現在ま

で潰瘍の再発をみていない。

穿孔性十二指腸潰瘍に対して、腹腔鏡下大網被覆術は、今後第一選択になると思われた。

22) 胃全摘後における再建小腸の運動

佐藤 賢治・島影 尚弘
松尾 仁之・田宮 洋一
島山 勝義 (新潟大学第一外科)

胃全摘(TG)+Roux-en Y (RY) 8例、TG+空腸間置(IP) 4例、噴門側胃切除(PG)+IP 3例に対し、試験食(カロリーメイト2本+紅茶120ml)摂取前後の再建空腸の内圧測定を行ない、その病態生理を検討した。空腹期ではRY 7例、IP 3例に食道空腸吻合部直下から始まり、下部へ伝播する空腹期強収縮波群がみられた。しかし、RY全例、IP例4例に伝播を示さない、持続が短い、口側へ伝播するといった収縮波群や不規則な収縮を繰り返すなどの異常収縮がみられた。IP 2例は全く運動を示さなかった。一方食後はRY 7例、IP全例に不規則な収縮を繰り返す食後期運動様式を認めたが、RYのうち1例は収縮圧が著明に弱く、2例は強い収縮圧を示した。IP 2例では食後期様式の出現は食事摂取中に限られた。以上から再建小腸は空腹期、食後期いずれにも異常な収縮活動を高頻度に示すことが判明し、これらが術後愁訴の一因と考えられた。

II. 特 別 講 演

「消化器癌の早期診断をめぐって
—課題とその対応—」

順天堂大学名誉教授
早期胃癌検診協会理事長
白 壁 彦 夫 先生