

6 胃・十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術の経験

内藤 哲也・谷 達夫・山田 聡志*
長谷川 潤・利川 千絵・加納 陽介
宗岡 悠介・小柳 英人・島影 尚弘

長岡赤十字病院外科
同 消化器内科*

近年、内視鏡的治療および腹腔鏡手術の進歩、手技の融合により腹腔鏡・内視鏡合同手術が発達してきている。

そのひとつとして腹腔鏡・内視鏡合同局所切除術（Laparoscopic and endoscopic cooperative surgery：LECS）が挙げられる。LECSは腹腔鏡下局所切除術と内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を組み合わせた手技であり、ESDを用いて内腔から切離線を決定し、腹腔鏡下に漿膜・筋層切開を行う方法である。一方、内視鏡的操作を優先させ、腹腔鏡観察または補助下で内視鏡下に全層切開を行う腹腔鏡補助下内視鏡的全層切除（laparoscopy-assisted endoscopic full-thickness resection：LAEFR）も報告されている。

当科では内腔発育型の胃粘膜下腫瘍に対して2011年からLECSを導入し、4例に施行した。また、漿膜面から病変範囲の確認が困難な十二指腸カルチノイド腫瘍の1例に対してLAEFRの経験をえたので報告する。

7 胃潰瘍穿通による胃結腸瘻に対して単孔式腹腔鏡手術を施行した1例

福田進太郎・松村 勝・藤田加奈子
伊達 和俊

新潟労災病院外科

今回我々は胃潰瘍が横行結腸に穿通して単孔式腹腔鏡手術を施行した1例を経験した。

症例は63歳、男性。1年前に急性胆嚢炎にて当科で腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行されている。2ヶ月前より上腹部痛と食直後の下痢を認めるようになり、近医を受診、当院消化器内科となった。

当初は小腸結腸瘻と診断してクローン病を疑ったが、胃にも瘻孔を認め、造影で胃結腸瘻を認めた。このため、潰瘍穿通による胃結腸瘻と診断した。PPI投与により腹痛を改善して瘻孔も縮小傾向ではあったが、完全に自然閉鎖することは難しいと考え、手術を施行する方針とした。手術は、臍に3cmの切開を加えてEZアクセスを装着した。網嚢を開けて瘻孔部を露出して周囲を剥離した。その後、胃側でEchelon60を2回用いて瘻孔部を切離した。途中、前回手術の5mm創にポートを追加した。横行結腸脾弯曲部を後腹膜から剥離して授動させた。臍の創から横行結腸を出して部分切除した。手術時間172分、出血量少量であった。

8 完全鏡視下手縫いによる Billroth - I 吻合 ～ Back to the suture, NIIGATA version

蛭川 浩史・河合 幸史・佐藤 洋樹
岡村 拓磨・多田 哲也

立川綜合病院外科

腹腔鏡下幽門側胃切除術後、鏡視下手縫いによる完全腔内B-I吻合をこれまでに14例に施行した。当科の方法と成績を報告する。

【手術手技】吻合方法はAlbert-Lembert法。糸は3-0vicryl, 20cm。後壁漿膜筋層縫合は結節で4ないし5針、全層縫合、前壁漿膜筋層縫合は連続縫合。

【結果】2012年10月から2013年5月まで、14例（早期癌11例、進行癌3例）の胃癌症例に対し腹腔鏡下幽門側胃切除術、鏡視下手縫いによるBillroth-I法吻合を行った。

縫合に要した時間は平均で50分（41-65分）。術中出血量は少量。全例、術後の胃管は挿入せず。第4病日より経口摂取を開始。1例吻合部潰瘍を来したが保存的に改善した。

【結語】完全下手縫いによる胃十二指腸吻合の利点は、低コスト、縫合部出血がない、十二指腸の縫い代が短くても可能であることなど、欠点は吻合時間が長い、技術的に困難、などである。しか

し技術の向上により標準化は可能と考える。

9 術前化学療法後の腹腔鏡下胃切除症例の検討

武者 信行・丸山 智宏・佐藤 大輔
田邊 匡・桑原 明史・坪野 俊宏
酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科

【背景と目的】 進行癌に対する腹腔鏡下手術の妥当性は、現在臨床試験で検証中である。その一方 Stage3B 以上の進行例に関しては、術前化学療法 (NAC) の適否も議論されている。今後、術前化学療法を導入した症例に対する腹腔鏡手術の妥当性も検証する必要がある。

【対象と方法】 2011年3月から2013年5月の間に、化学療法後に腹腔鏡下胃切除を施行した進行胃癌9例に関し、同時期に施行したcT3以上の進行胃癌症例17例と対比しつつ、その短期成績を検証する。

【結果】 9例中8例はcT4aであった。平均3(1-6)。コースの化学療法後、9例中7例は臨床的にダウンステージしたと判断し、手術 (DG: 2例, TG: 7例) が施行された。2例が術中cT4bで開腹移行となった。術後合併症を3例 (縫合不全: 1例, 肺合併症: 2例) に認めたが、在院死亡は認めず。術後在院日数中央値は9日(7-63日)であった。Grade1b以上の組織学的奏効例は8例であった。

【結語】 今後、進行胃癌症例の腹腔鏡下手術にコンセンサスが得られれば、術前化学療法でダウンステージが得られた症例にも腹腔鏡手術は適応拡大され得るものと思われる。

10 小児 Upside down stomach 型食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下修復術について

大滝 雅博・二瓶 幸栄*・鈴木 聡*
三科 武*

鶴岡市立荘内病院小児外科
同 外科*

【緒言】 Upside down stomach 型食道裂孔ヘルニア (以下 USDSHH) は、小児では稀な疾患で小児例に対する腹腔鏡下修復術の報告例は極めて少ない。今回1歳男児の USDSHH 症例に対し腹腔鏡下 Nissen 噴門形成術を施行したので報告する。

症例は1歳、男児。コーヒー残渣様嘔吐を主訴に医療機関を受診し、USDSHHと診断され当科入院。

【治療方針】 全身状態は良好であり、腹腔鏡下手術の方針とした。

【術中所見】 食道裂孔から噴門部以下の胃脱出を確認。鏡視下に修復後、横隔膜脚縫縮・Nissen 形成術を施行。

【術後経過】 術後12日目退院。退院前術後透視で、噴門形成部口側食道に軽度拡張所見を認めたが、術後1年後透視検査では改善。現在通常食を摂取し嘔気も可能。

【考察】 小児 USDSHH では短食道・His 角鈍化を認めることが多いとされる。単に横隔膜脚縫縮のみでは①術後胃食道逆流症 (以下 GERD) の発生②嘔吐症状再燃等、食道裂孔ヘルニア再発が危惧されるため、本症例では Nissen 手術を選択した。

【結語】 小児 USDSHH に対し、緩やかな Wrapping を工夫し腹腔鏡下噴門形成術を施行した。本術式は術後 GERD や食道裂孔ヘルニア再発を回避する点において有効と考えられた。