

II. 主 題 (大腸癌の低侵襲治療)

1 当院における腹腔鏡下括約筋間切除術の成績

西村 淳・川原聖佳子・河内 保之
牧野 成人・北見 智恵・角田 知行
大浜 隆弘・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

【背景と目的】下部直腸癌に対する括約筋間切除術 (ISR) は、症例を適切に選択すれば、直腸切断術に代わる有望な選択肢とみなされている。また近年、直腸癌手術は腹腔鏡下手術の特長を最も発揮できる領域であると認識されてきた。当院でも、2010年から腹腔鏡下括約筋間切除術 (Lap-ISR) を導入した。今回、その短・中期成績を評価する。

【対象と方法】cMP以下、cNOを対象とした。

① Transanal division of the distal rectum. ② Removal of part or all of the internal anal sphincter. ③ Handsewn coloanal anastomosis. という条件を満たす6例につき検討した。5ポートで腹腔鏡操作を行った。ポート創とは別に、右下腹部に diverting stoma を全例に設置した。手技をビデオで供覧する。

【結果】手術時間312分、出血量39.5ml。肛門縁腫瘍間距離35mm、pDM12.5mm。全例pRMOであった。合併症は、1例に縫合不全が生じ、保存的に治癒。1例に吻合部狭窄をきたし、一時的な人工肛門閉鎖不能。術後在院日数12.5日。再発例は無い。(数値は全て中央値)

【考察】腹腔鏡下括約筋間切除術は、開腹よりも優れた視野で手術を行うことができる。真に低侵襲な成績を得るためには、適切な症例選択とともに、腹腔鏡手術操作に習熟する必要がある。

2 大腸癌に対する Reduced port surgery の検討

岩谷 昭・山崎 俊幸・登内 晶子
眞部 祥一・堅田 朋大・須藤 翔
石野信一郎・横山 直行・桑原 史郎
大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院消化器外科

右側結腸癌に対する Reduced port surgery (RPS) の短期成績を、同時期に施行した Conventional laparoscopic surgery (CLS) と比較検討した。2010年1月から2012年11月までに施行した、右側結腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除症例を対象とした。CLS群102例、RPS群27例。両群で年齢、性別、局在、BMI、開腹歴の有無に差はなかった。CLS群の手術時206分、出血量5ml、術後入院期間7日。RPS群の手術時間196分、出血量5ml、術後入院期間6日と両群に有意差はなかった。CLS群とRPS群に合併症の頻度で差はなかった。整容性ではRPSが優れ、特に2mmの創は術後3カ月目にはほとんど分からない程度に改善した。11mmのポート創は臍部創と同等かそれ以上に痛がることも多かったが、5mmと2mmの創の痛みは軽度だった。右側結腸癌に対するRPSはCLSに近い視野・操作性を保つことも可能で、短期成績に差はなかった。RPSはCLSと比べ整容性、術後疼痛の面で優れていると思われる。

3 大腸がんに対する単孔式腹腔鏡下大腸切除術

桑原 明史・新田 正和・島田 能史
田邊 匡・武者 信行・坪野 俊広
酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科

大腸がんに対する低侵襲手術は、従来の開腹手術から腹腔鏡下結腸切除術が広まりつつあり、さらに直腸がんといったより高度な手術へも適応されつつある。一方で、傷自体をさらに縮小させるといふ点からの低侵襲性手術として Reduced Port Surgery が提唱され、臍部の切開のみでおこなう単孔式腹腔鏡下大腸切除術が注目されている。

当科では2009年11月から開始し、100例を超える症例を経験した。手術短期成績は従来の腹腔鏡手術とほぼ同様であった。整容性に非常に優れ、患者満足度は高いが、現時点ではEvidenceは不十分であり、大規模な臨床試験により利点欠点を明らかにしていく必要のある手術と考えている。

4 当科における腹腔鏡下大腸切除術の現況

丸山 聡・瀧井 康公・福本 将人
中山 真緒

県立がんセンター新潟病院外科

大腸癌に対する腹腔鏡下手術は急速に普及し、現在、標準手術の主流になりつつある。当院でも2009年6月から2012年11月までに259例の腹腔鏡下大腸手術を施行した。施行件数は年次毎に徐々に増加し、2012年は11月までに85例施行され、初発大腸癌手術のうち腹腔鏡下手術の占める比率は47.8% (85/178)であった。その短期成績は本邦の先進的な施設で行われた多施設共同試験の成績と較べても良好であった。長期成績の検証、エビデンスがいまだ不十分である直腸癌、横行結腸癌手術の洗練化と学術報告、技術認定医の育成を一つの目標にした後進の指導、患者のニーズと安全な癌手術のバランスを加味したreduced port surgeryの導入などが今後の課題である。

5 当科における大腸ESDの現況

水野 研一・橋本 哲・竹内 学*
小林 正明・山本 幹*・本田 稔
塩路 和彦・横山 純二*・佐藤 祐一*
成澤林太郎・青柳 豊*

新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

【背景】大腸の粘膜下層剥離術(ESD)は高い一括切除率を有する一方、穿孔などの問題点も指摘されている。今回当科のESDの成績について

検討した。

【方法】2005年2月より2012年10月に当院にて大腸ESDを施行された411症例、426病変について、臨床病理学的特徴や手術成績、長期予後について検討した。

【結果】平均年齢68.9歳、男女比253/165人であり肉眼径はLST-G 51%、LST-NG 35%であった。平均腫瘍径は34mmで平均手術時間は116分、一括切除率は96%であった。偶発症では術中穿孔が6.0%、後出血は0.7%に認められた。緊急手術を要した症例は4例であった。病理診断にて追加切除が推奨される25例のうち15例に追加切除が施行された。長期成績では局所再発率は0.56%であった。3年以上経過の追えた200例にて原病死はなく、3年生存率は97.0%であった。

【結語】大腸ESDは高い一括切除率を有し、その偶発症の発生も許容しうるものと考えられた。長期成績も良好と思われるが更なる症例の蓄積が必要である。

6 当院での大腸ESD治療成績の検討

佐藤 明人・高綱 将史・堂森 浩二
福原 康夫・渡辺 庄治・佐藤 知巳
富所 隆・吉川 明

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター内科

大腸癌ESDが2012年4月に保険収載され早期大腸癌治療の一選択肢として定着しつつある。大きな病変に対しても一括切除が可能となったが、高い技術的難易度や偶発症のため適応病変を明確にする必要がある。今回2009年4月～2011年11月に当科で施行した大腸ESD 43病変を対象とし、治療成績から適応病変や治療の妥当性を検討した。平均腫瘍径34mm、平均切除時間76分、一括切除率90.6%、一括完全切除率76.7%、偶発症は穿孔3例、後出血0例。病理診断は腺腫1例(2%) m癌36例(84%)、sm1癌3例(7%)、sm2癌3例(7%)であった。12例が非