

4 自作ポートシステムを用いた完全単孔式結腸切除術

蛭川 浩史・佐藤 大輔・田中 亮
河合 幸史・蜂須賀 健・多田 哲也

立川総合病院外科

単孔式内視鏡手術のポートの干渉を避け操作性の向上を目指す工夫をした。アクセス用デバイスにシリコンディスクを用い、ポートは活栓のないものを短切して使用。気腹・排気用に14Frの吸引チューブをディスクに刺入して使用。自作のこのポートシステムを使用した完全単孔式大腸切除術の2例を報告する。

〔症例1〕73歳，男性。虫垂粘液嚢胞腺腫に対しD3リンパ節郭清を伴う回盲部切除術を施行。鏡視下に機能的端々吻合を行った。術後経過は良好。

〔症例2〕53歳，男性。S状結腸のSM浸潤を有する早期癌に対しD2リンパ節郭清を伴うS状結腸切除術を施行。肛門側結腸が長く残るため上直腸動脈は温存。鏡視下に機能的端々吻合を施行。術後経過は良好。

【結語】ポートの操作性を向上させる事により手技も向上する可能性がある。腹腔内での切離吻合は切開創の縮小による整容性・低侵襲性に寄与する可能性がある。また、吻合時の腸管のねじれや、狭い切開口からの吻合による腸管の血流障害がないなどの利点を有する。

5 当科における単孔式腹腔鏡下大腸切除術の現状

桑原 明史・森本 悠太・番場 竹生
田邊 匡・武者 信行・坪野 俊宏
酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科

【目的】当科での単孔式腹腔鏡補助下大腸切除術症例の現状を検討する。

【方法】2009年11月から2012年6月まで当科で単孔式腹腔鏡補助下大腸切除術を施行した94

症例を対象とした。

【結果】大腸腫瘍手術の術式別症例数と手術時間中央値は、右側結腸手術42例 197分、横行結腸手術14例 248分、下行結腸手術7例 233分、S状結腸手術16例 207分、直腸(Rb)手術5例 352分であった。憩室疾患10例(1例は2病変切除)は180分であった。全症例における出血量の中央値は5ml以下であった。ポートの追加を要した症例は6例で、開腹移行した症例は他臓器損傷の1例であった。合併症は、浅層SSI1例、縫合不全3例、小腸穿孔1例に認めた。術後在院日数中央値は5日(3-47)であった。

【結語】単孔式腹腔鏡下大腸切除は従来の腹腔鏡手術とほぼ同様な短期成績であった。

6 当院における完全腹腔鏡下大腸癌手術後の患者QOL

西村 淳・川原聖佳子・河内 保之
牧野 成人・北見 智恵・岡村 拓磨
橋本 喜文・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

【目的】当院では2009年から、S状結腸癌・直腸S状部癌に対して経肛門的標本摘出(以下、TASE)による完全腹腔鏡下手術を行ってきた。本手術が患者のQOLに与える影響を評価する。

【方法】術後疼痛をNumeric rating scale(以下、NRS)、鎮痛剤の使用回数で評価した。包括的QOLはSF-36を用いて術後0.5, 1, 2, 3, 6, 9, 12か月目に調査した。排便機能については、Wexner's incontinence scoreと1日最大排便回数をSF-36と同時に調査した。同時期に施行したS・RS癌に対する従来の腹腔鏡下手術(以下、LAC)と比較した。

【結果】対象は、TASE完遂47例、LAC26例。以下、TASE vs LACを示す(数値は平均値)。合併症発生率: 17.0% vs 3.8%。術後在院日数: 7.3日 vs 6.5日。1, 2, 3病日の疼痛スコア(NRS): 4.5, 4.1, 3.0 vs 4.6, 4.4, 3.6。経静脈鎮痛剤の使用回数:

2.1 vs 3.3. 包括的 QOL は TASE の方が優れる傾向があった。Wexner's incontinence score, 1 日最大排便回数は LAC と同等であった。

【考察】TASE は合併症の発生率が高く、特に吻合に関わる手技を洗練することが必要である。QOL は、LAC より良好な可能性がある。

7 完全腹腔鏡下 S 状結腸癌手術における経膈ポートの使用経験

川原聖佳子・西村 淳・新国 恵也
河内 保之・牧野 成人・北見 智恵
岡村 拓磨・橋本 喜文

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

当院では大腸癌に対し、S, RS は経肛門的に、右側は経膈的に標本を摘出することにより、小開腹創を無くし、さらなる低侵襲手術を目指している。今回は両者の技術を組み合わせ、経膈ポートから鉗子操作を行い、経膈的標本摘出を行った S 状結腸癌の 1 例を経験した。

症例は 50 代、女性（経産婦、閉経後）。臍部 2cm の皮膚切開で GelPOINT を装着し、右下腹部に 5mm、後膈円蓋より 12mm のポートを挿入し、S 状結腸切除を行った。経膈的に標本摘出後、再建は DST で結腸直腸吻合を行った。術後第 2 病日から食事開始、第 4 病日に退院し、第 7 病日に仕事復帰（事務）した。経膈ポートからの操作により術野展開が良好となり、術後疼痛も無く、有用な方法と思われた。

8 側方リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下直腸癌手術の経験

丸山 聡・福本 将人・中野 雅人
瀧井 康公

県立がんセンター新潟病院外科

【背景】直腸癌に対する腹腔鏡下手術はガイドラインではいまだ標準治療ではないものの、その

有用性に関しては既実感され、実臨床では広く普及してきている。また、腹膜反転部以下の筋層を越える下部進行直腸癌に対しては側方リンパ節郭清の適応とされているが、側方リンパ節郭清を腹腔鏡下に行うことは今なお、一般に普及していない。

【目的】側方リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下直腸癌手術を 2 例経験したので報告する。

〔症例 1〕52 才、女性。162.5cm, 50kg, 直腸癌 Rb, cMP, cN1 に対して腹腔鏡下低位前方切除術十一時的回腸人工肛門造設術, D3 施行。手術時間 415 分, 出血量少量。側方リンパ節郭清に要した時間は左 103 分, 右 70 分。術後経過良好でパス通り 14 病日に退院。

〔症例 2〕63 才、女性。151.5cm, 46kg, 直腸癌 RbP, cA, cN0 に対して腹腔鏡下直腸切断術, D3 施行。手術時間 420 分, 出血量 5ml。側方リンパ節郭清に要した時間は左 91 分, 右 71 分。術後陰創感染あり, ストーマ習得遅延により 15 病日現在入院中。

【まとめ】通常体型の女性においては、腹腔鏡下手術でも後腹膜アプローチを併用した開腹手術と同等の側方リンパ節郭清は可能である。手術時間は長くなるが、鏡視下手術の拡大視効果と骨盤深部の視野確保の利点は大きい。鏡視下での側方リンパ節郭清はモニタ配置や術野展開に今後工夫の余地はあるが、安全に施行可能と思われた。

9 腹腔鏡補助下胃全摘術を施行した胃限局性若年性ポリポージスの 1 例

佐藤 優・矢島 和人・神田 達夫
角田 知行・坂本 薫・石川 卓
小杉 伸一・本間 稜*・佐藤 祐一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野
同 消化器内科学分野*

今回、胃限局性若年性ポリポージスに対して腹腔鏡補助下胃全摘術を施行した。

症例は 28 歳、女性。家族歴として母方の祖父、