

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、

母、弟に消化管ポリープに対する治療歴を認めた。貧血、低蛋白血症の精査での上部消化管内視鏡検査で、胃体中部から前庭部にかけて全周性のポリポーススを認めた。貧血および低蛋白血症は内科的治療に抵抗性であり、悪性化のリスクも考慮し手術の方針となった。5ポートに5cmの小開腹創、気腹法で手術を行い、胃全摘術、Roux-en-Y再建を施行した。本疾患での胃切除例では一部癌を併存している報告も認めること、鏡視下での血管処理が容易であることなどからD1郭清となるようにいずれも血管の根部での処理を行った。また、若年者であることから止血クリップには可溶性のクリップを使用した。手術時間は257分、出血量は0ml、10病日に退院した。遺伝子検索では、SMAD4遺伝子のエクソン11に存在する塩基置換c.1421C>Gに変異を認め、これまでに報告されていない極めて稀な変異型であった。

10 単孔式にて腹腔鏡下胃部分切除術を施行した胃神経鞘腫の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

腹腔鏡手術の中でも単孔式手術は、創が小さく、術後疼痛が少ないだけでなく美容面でも優れている。我々は胃SMTに対してSILSポートを用いた単孔式手術を施行したので報告する。

症例は68歳、女性。以前より上部内視鏡検査にて胃SMTを指摘されていた。今回、3年ぶりに内視鏡検査を施行され、腫瘍の増大を認め、当科紹介となった。胃体下部大弯後壁に壁外性腫瘍を認め、CTでも同様に壁外に発育する3.5cm大の腫瘍を認めた。胃GISTを疑い、腫瘍の増大を認めることより手術の方針とした。手術は臍上に3.5cmの皮膚切開を加えてSILSポートを用いて施行した。大弯の血管を処理して腫瘍を露出した後に、直針を用いて胃を吊り上げた。その後、切除ラインを決めて、Endo staplerを3回用いて腫瘍を切除した。手術時間は65分、出血は少量で

あった。術後経過は良好で、術後9日目に退院した。病理結果は神経鞘腫であった。今回はビデオを供覧して本術式について検討する。

11 胃癌に対する単孔式腹腔鏡補助下幽門側胃切除(SI-LADG)の経験

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

【はじめに】単孔式手術(TANKO)は美容的に優れているが、煩雑で高度な技術が必要であり、胃癌手術への導入は進んでいない。しかし今後普及していくReduce port surgeryの観点から単孔式手術の手技は重要である。単孔式腹腔鏡補助下幽門側胃切除術(以下SI-LADG)を経験したので提示する。

症例は34歳、女性(BMI:25.8)。M領域の0-IIc+uls(sig)。

【手術手技】臍部に約3.5cmの縦切開とし、「フリーアクセス」を用い逆三角形に5mmトロッカーを3本挿入、5mmフレキシブルカメラを使用。右季肋下に補助として3mm needle deviceを1本挿入。術者は脚間に立ち、通常のLADGとほぼ同じ手順で郭清、十二指腸・胃の離断はGlove法に変更し12mmトロッカーを使い、Linear Staplerを用いる。臍上縁はいわゆる「内側アプローチ」でD2郭清とする。再建はR-Yとし、臍部小開腹創でY脚を吻合した後、再気腹しLinear Staplerを用いて胃空腸側々吻合(結腸前経路)とする。手術時間は251分。術後7日目に退院。

【まとめ】従来法のLADG、D2、R-Y再建に比べ、手術時間は約30分延長した。needle deviceの補助により、幽門下、臍上縁の郭清は従来法と変わらず施行でき、安全な手技でSI-LADGが可能と考えられた。