

当院は高齢で high risk 症例が多いため腹腔鏡下手術適応に関して十分な検討を要しているが、結果として high-risk 患者に対しても安全に施行可能であった。1年間の初期成績と今後の展望などについて報告する。

15 当科における胸部食道癌に対する腹臥位胸腔鏡補助下食道切除術 (Prone VATS-E) の導入

内藤 哲也・長谷川 潤・谷 達夫
井上 真・萬羽 尚子・下田 傑
仲野 哲矢・島影 尚弘

長岡赤十字病院外科

当科では平成23年4月より胸部食道癌に対して腹臥位胸腔鏡補助下食道切除術(以下、Prone VATS-E)を導入した。導入初期7例(以下、VATS群)の成績を報告する。Prone VATS-E 導入以前に右開胸手術を施行した7例(以下、開胸群)を比較対象とした。平均年齢は、開胸群68.7歳、VATS群67.6歳。総手術時間(平均)は、開胸群413分、VATS群485分。胸部操作時間(平均)は、開胸群202分、VATS群246分。出血量(平均)は、開胸群328ml、VATS群161ml。郭清縦隔リンパ節個数(平均)は、開胸群26.9個、VATS群26.9個。抜管までの期間(平均)は、開胸群3.1日、VATS群0.3日。術後在院日数(平均)は、開胸群32日、VATS群24日。呼吸器合併症は、開胸群1例、VATS群1例。反回神経麻痺は、開胸群2例、VATS群4例。今後更なる技術の向上と術式の定型化を図り、症例を蓄積したいと考える。

16 腹腔鏡-内視鏡合同胃部分切除の経験

武者 信行・関 慶一*・森本 悠太
番場 竹生・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
同 消化器内科*

胃の間葉系腫瘍で管内発育型の場合や、局在が食道胃接合部や幽門輪近傍の場合は、的確な切除範囲の設定が困難であり、時として過大な切除範囲が設定され胃の変形も高度になり得る。また早期胃癌に対する腹腔鏡下胃局所切除として1992年、大神らにより lesion lifting 法が開発されたが、その適応となる症例はESDの進化に伴い内科に移行した。そのような中、潰瘍瘢痕を伴う分化型線癌で3cm以下の病変はESDの適応拡大病変であるが、ul3もしくはul4などの高度潰瘍瘢痕を有する症例はESDによる切除が困難であり、切除しえても標本は病理検索に耐えぬことが想定される。以上のようなケースを対象に胃壁の全層切除を目的とした、腹腔鏡-内視鏡合同手術として、比企らにより2008年LECSという手技が、井上らにより2009年CLEAN-NETという手技が紹介されている。今回、当科で過去1年間に腹腔鏡-内視鏡合同胃部分切除を施行した5例に関し、患者背景、短期成績を手技の供覧と共に提示し、少数例の経験からではあるがCLEAN-NETの汎用性につき言及したい。

17 子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮全摘術

関根 正幸・杉野健太郎・森 裕太郎
水野 泉・鈴木 美奈・安田 雅子
遠間 浩・安達 茂実

長岡赤十字病院産婦人科

【緒言】初期子宮体癌に対しての腹腔鏡手術は、標準術式として確立されてはいないものの全国9施設で高度先進医療として認められ、その成績が報告され始めてきている。当科にて施行した子宮体癌1a期に対する全腹腔鏡下子宮全摘術(Total

Laparoscopic Hysterectomy: TLH) の詳細を文献的考察も加えて報告する。

症例は60才, 2経産. 前医での子宮内膜細胞診にて疑陽性のため当科紹介. 子宮内膜組織診にて endometrioid adenocarcinoma, Grade 1 と診断され子宮摘出術の方針とした. 術前に腹腔鏡下手術のメリット, デメリットを説明の上, 術後回復が早いメリットを重視され腹腔鏡手術を希望された. 手術は, 体内にて全ての結紮手技を行う TLH で子宮摘出を行い, 同時に両側付属器の摘出, 骨盤リンパ節の生検を追加した. 手術時間は2時間26分, 出血150mlで, 術中術後に合併症は認めなかった. 術後病理診断は, Atypical endometrial hyperplasia, simple の所見で, リンパ節転移を認めなかった.

【考察】子宮体癌に対しての腹腔鏡手術は, 長期予後が開腹手術と同等であるか否か不明な点はあるが, 出血量の減少と入院期間の短縮で良好な成績が報告されている. 本術式の問題点および将来性を文献的報告も交えて考察したい.

18 ロボット支援前立腺全摘除術 (RARP) 導入までの取り組み

山川 雅子・鈴木有紀子・佐藤 綾子
高畑 友代・小熊 克彦・渡辺 竜助*
金子 公亮*・郷 秀人*

済生会三条病院手術室
同 泌尿器科*

今春手術支援ロボット「da.Vinci サージカルシステム」を導入した. 昨年8月準備委員会を立ち上げ本器設置の是非から検討し, 12月に導入を決定した. 医師2名, 看護師2名, ME1名の計5名で「da.Vinci チーム」を結成し教育プログラムに沿ってトレーニングを開始, ①オンライントレーニング ②オンサイトトレーニング ③オフサイトトレーニング ④症例見学 ⑤シミュレーション, を経て平成24年5月30日 RARP の第1例目を行った.

当院では年間約30例の後腹膜到達法による腹

腔鏡下前立腺摘除術 (LRP) を施行しているが, RARP は経腹的到達法によるロボット操作をはじめとし, 25°の頭低位での特殊な体位が必要であり, その麻酔管理など今までの LRP とは異なる術式であるため, 新たなマニュアルを作成した. RARP 施行第1例目までの取り組みを報告する. (RARP: Robotic-Assisted Radical Prostatectomy) (LRP: Laparoscopic Radical Prostatectomy)

19 当科における腹腔鏡下ハンドアシストドナー腎採取術 (後腹膜到達法) の検討

新井 啓・丸山 亮・小松 集一
糸井 俊之・星井 達彦・笠原 隆
斉藤 和英・西山 勉・高橋 公太

新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎泌尿器病態学

【目的】我々は2008年10月より腹腔鏡下ハンドアシストドナー腎採取術 (後腹膜到達法) を導入し2012年5月までに78例のドナー腎採取術を行った.

【方法】ハンドアシストにはアプライドジェレックス [アプライドメディカル社製] を使用する. トロッカーは中腋窩腺上にカメラポート, 背筋群外側にトロッカーを1本, 傍腹直筋切開を7センチおき, アプライドジェレックスを装着, トロッカーを2本挿入する. 腎周囲, 尿管, 腎門部動静脈剥離は主に鉗子操作のみで行う. 腎周囲剥離の確認, 腎動静脈切断, 体外への採取の際にハンドアシストを加えている.

【結果】平均手術時間は290分, 平均出血量は171ml, 平均温阻血時間は3.0分であった. 合併症は術後出血を1例認めている.

【まとめ】本術式は安全に腎を採取できる方法であると考えている. 今後は手術時間のさらなる短縮を目標に, 手技の細部を検討し症例数を重ねていく予定である.