

め、基本的には IFU を遵守すべきと考えられる。

### 17 当科で使用している肺切除クリニカルパス -特に術後硬膜外麻酔短縮について-

白戸 亨・青木 正・矢澤 正知

県立中央病院 呼吸器外科

硬膜外麻酔による術後鎮痛の効果は著しいものがあり、肺切除後の肺合併症の予防に効果的と思われる。しかし一方で、尿閉や吐き気など離床の妨げとなる副作用も経験する。このため術後早期から NSAID を内服することで硬膜外麻酔使用時間を短縮できないか検討した。2007 年より使用している肺切除クリニカルパスの対象患者を検討してみると当初硬膜外麻酔使用時間を 3 日間としていたが、副作用の出現で途中中止となった症例が多くあった。昨年 12 月より術後硬膜外麻酔使用は約 20 時間、術後 1 病日朝に NSAID を内服するクリニカルパスに変更した。ただし特に副作用のなく疼痛を強く訴える症例には硬膜外局所麻酔薬を追加した。このように改訂した利点と欠点について報告したい。

### 18 胸膜肺全摘術における人工物を用いない心膜、横隔膜の再建法

橋本 毅久・土田 正則・北原 哲彦

篠原 博彦・林 純一

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

〔症例 1〕57 歳、男性。右胸膜中皮腫に対して術前化学療法後に胸膜肺全摘術が施行されたが 11 ヶ月後に気管支断端瘻、全膿胸を発症して開窓術が行われた。6 ヶ月間膿胸腔内の浄化を図った後に気管支断端瘻閉鎖、大綱充填、胸郭形成術を施行した。心膜に関しては、最初の胸膜肺全摘術の際に合併切除されてゴアッテクス心膜パッチによって補填されていたため、心膜パッチを除去した後自己大腿筋膜で補填した。

〔症例 2〕69 歳、男性。左胸膜中皮腫に対し横隔

膜合併切除を伴う胸膜肺全摘術を施行した。欠損した横隔膜は有茎の左広背筋を肋間から胸腔内に落とし込むことで補填した。

### 19 bevacizumab (BEV) 治療中に原発巣の穿孔をきたした結腸癌の 2 例

白井 賢司・西村 淳・河内 保之

鈴木 一瑛・矢田 祐子・島田 哲也

榎本 剛彦・須田 和敬・牧野 成人

新国 恵也

長岡中央総合病院 外科

〔症例 1〕51 歳、女性。横行結腸癌（十二指腸浸潤・肝転移・高度リンパ節転移）にて胃一空腸バイパス術・回腸横行結腸バイパス術施行後、FOLFOX4 療法を 6 コース、FOLFOX + bevacizumab（以下 BEV）療法を 4 コース施行した後、原発巣が穿孔し、臍頭十二指腸切除術、右半結腸切除術、右腎摘出術を施行した。

〔症例 2〕50 歳、男性。上行結腸癌（多発肝転移）の診断にて FOLFOX4 療法を 4 コース、FOLFOX + BEV 療法を 8 コース施行した後、原発巣が穿孔し、右半結腸切除術を施行した。

以上 BEV 治療中に原発巣の穿孔をきたし、緊急手術を施行した 2 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 20 乳癌のセンチネルリンパ節生検における OSNA 法の経験

金子 耕司・佐藤 信昭・神林智寿子

天願 敬・服部 晃典・丸山 聡

野村 達也・中川 悟・瀧井 康公

藪崎 裕・土屋 嘉昭・梨本 篤

田中 乙雄・本間 慶一\*

県立がんセンター 外科

同 病理\*

【はじめに】センチネルリンパ節生検は本年 4 月より保険収載され、今後急速に普及するものと

ではないが、通常3～5本使用していた腹腔鏡用のポートを臍の小切開創に集約し、腹壁へのポート刺入を少なくし、低侵襲性、整容性をはかる方法と考えることができる。代表的な方法が単孔式腹腔鏡下手術であるが、臍の小さな切開創からの操作は容易ではない。カウンタートラクションがかけられない、視野が悪い、出血に対する対処が困難、ドレーンを挿入できないなどの観点から、安全性、根治性に関しては今後の検討を要する。当科では2009年8月から胆石や虫垂炎などの良性疾患に対し単孔式腹腔鏡下手術を導入し、胆嚢摘出術に関しては、第一選択となった。また、鼠径ヘルニア、大腸切除術などの手術においてはポートを減らす工夫を行ってきた。当科での取り組みについて報告する。

#### 14 当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術の現状

白井 賢司・北見 智恵・牧野 成人  
河内 保之・廣瀬 雄己・石川 博補  
川原聖佳子・西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院 外科

【目的】当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）の現状を検討し、LCにおける開腹移行の危険因子を明らかにする。

【対象と方法】2008年1月から2010年3月に当院で施行されたLC219例、LC完遂例（LC群）196例（89%）、開腹移行例（Op群）23例（11%）の2群間で比較検討した。

【結果】術前胆嚢ドレナージ施行例、白血球数・CRP高値例、結石嵌頓例、ガイドラインによる重症度分類の中等症以上で、有意に開腹移行率が高かった。胆嚢ドレナージ法、発症からドレナージまでの期間、手術待機日数に有意差は認められなかった。合併症は19例（8.4%）に認め、LC群7.1%、Op群21.7%とOp群で有意に合併症が多かった。

【まとめ】ガイドラインによる中等症以上の高度炎症例で開腹移行が多く、重症度分類は開腹移行を予測するうえで有用であることが示唆され

た。

#### 15 悪性腫瘍に対する切除・胆道再建術後に区域性の肝壊死を生じた2例

岡村 拓磨・小野 一之・岡本 春彦  
田宮 洋一・水野 研一\*・中村 厚夫\*  
八木 一芳\*・関根 厚雄\*

県立吉田病院 外科  
同 消化器内科\*

〔症例1〕60歳、男性。16年前に腓頭部癌でPPPDが施行された腓体部癌症例に対して、腓全摘、胃全摘を施行した。術後、敗血症、DICとなり、CTで肝内脈管構造が消失したガス主体の所見を肝左葉全体に認め、肝壊死と診断した。創部からの壊死肝切除を繰り返し胆汁漏の状態に落ち着いた。

〔症例2〕67歳、男性。38か月前に肝内胆管癌に対して肝左葉切除、胆管切除が施行され、再発は無かった。1か月前から体調不良であったが、肝炎様症状で受診し入院となった。ビリルビン19、血小板3万、肝不全、DICの状態、CTで右葉に症例1と全く同様の所見を認めた。穿刺ドレナージを試みたが、僅かなガスが引けただけで、入院当日死亡した。いずれも胆道再建が影響した病態と考えた。

#### 16 臓器移植医療が一般外科にもたらすもの

佐藤 好信・山本 智・大矢 洋  
原 義明・小林 隆・小海 秀央  
三浦 宏平・畠山 勝義

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

当院は肝臓・膵臓・小腸そして多臓器移植が可能な施設となっている。これらの腹部臓器移植は、肝胆膵外科・門亢症外科・血管外科の修練のもとに達成された。そしてその移植技術がこれまでの技術ではできなかった一般外科手術を可能にし新たな医療をフィードバックしている。これ

まで経験した症例を報告し、その可能性について述べる。

〔症例1〕71歳、男性。肝・肝静脈・肝門部を強く圧排する巨大後腹膜腫瘍に対し、体外循環下に腫瘍・右腎・全肝を一括摘出、バックテーブルで肝を遊離し、同所性自家肝移植施行。現在無再発生存中。

〔症例2〕62歳、男性。門脈完全閉塞慢性膵炎でIVRにて制御困難な出血性仮性膵嚢胞・難治性疼痛を有する患者に脾合併全膵十二指腸摘出し、バックテーブルで脾および膵体尾部を分離、異所性

に自家膵移植施行。術後移植膵の合併症や耐糖能異常なく経過。疼痛緩和も得られた。

〔症例3〕79歳、女性。大腸癌局所再発、十二指腸・膵・上腸間膜動静脈浸潤に対し膵頭十二指腸切除、上腸間膜動静脈合併の大量小腸切除、第一空腸静脈再建施行。術後科学療法施行し、2年以上生存。

【まとめ】移植医療を習熟することにより、これまで対応できなかった疾患への対応、新たな医療の開発の可能性が生まれた。