
 学 会 記 事

第 20 回新潟内視鏡外科研究会

日 時 平成 23 年 7 月 9 日 (土)
午後 12 時 45 分～
会 場 万代シルバーホテル 5F
万代の間

I. 一 般 演 題

1 内ヘルニアに対する腹腔鏡下手術

川原聖佳子・西村 淳・新国 恵也
河内 保之・牧野 成人・北見 智恵
番場 竹生・齋藤 敬太

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

2008 年 1 月から 2011 年 5 月までに当科で手術が行われた内ヘルニアは 12 例あり、そのうち絞扼性イレウスや高度な癒着が無く、減圧が良好で、待機手術が可能であった 2 例に対し鏡視下手術を行った。

〔症例 1〕子宮広間膜裂孔ヘルニアで、腹腔鏡下で嵌頓した小腸を整復後、ヘルニア修復を行い、術後第 8 病日に退院した。

〔症例 2〕大網裂孔ヘルニアで、すでに腸閉塞は解除されており、大網の異常裂孔を切除して終了し、術後第 8 病日に退院した。

2 例とも腸管切除は行わなかった。内ヘルニアは、発症時に絞扼性イレウスであることが多く、緊急開腹手術となる可能性が高いが、限られた症例においては診断と治療を兼ねた腹腔鏡下手術が有用なことがある。

2 巨大肝嚢胞に対し腹腔鏡下開窓術を施行した 1 例

渡邊 直純・野上 仁**・細井 愛
森本 悠太・林 達彦・村山 裕一
岩永 明人*・太田 宏信*

厚生連村上総合病院外科
同 内科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科**

巨大肝嚢胞に対し、腹腔鏡下開窓術を施行した症例を経験したので供覧する。

症例は K.Y. 75 歳、女性。

【主訴】腹部膨満。

【既往歴】高血圧、メニエール病。

【家族歴】特記すべきことなし。

【現病歴】H 22 年 8 月食欲不振にて当院内科入院、血液生化学検査では肝機能障害、炎症反応なし。CT では巨大肝嚢胞の診断であった。これによる食欲不振の診断にて嚢胞ドレナージ施行される。細胞診では悪性細胞なく、排液量が減少したので抜去され、症状改善し退院となった。H23 年 2 月再度腹部膨満、食欲不振あり、前回同様の診断にて再ドレナージ施行された。排液は 30～50ml/日、漿液性であった。有症状であったため当科紹介となった。

【経過】H 23 年 3 月腹腔鏡下開窓術施行。組織診では Cyst arising from biliary tract の診断であった。術後経過は良好、症状改善し第 11 病日退院となった。

【まとめ】有症状の肝嚢胞に対する腹腔鏡下開窓術は低侵襲で有用であると思われる。

3 巨大肝嚢胞に対する腹腔鏡下開窓術

皆川 昌広・黒崎 功・小海 秀央
高野 可赴・関根 和彦・仲野 哲矢
高山 勝義

新潟大学消化器・一般外科

症例は 64 歳、女性。

【既往歴】逆流性食道炎。

【現病歴】2010 年 10 月、右季肋部痛出現したため近医受診、その際の腹部エコー検査にて肝嚢胞

を指摘された。さらに精査のためCT施行され、多発肝嚢胞と診断、経過観察となった。2011年3月に肝嚢胞破裂にて入院、保存的治療にて軽快した。2011年5月、手術目的に入院となった。

【検査】CT上、肝ドーム直下に2個の巨大嚢胞。充実性成分はなし。他にも多数の嚢胞を認める。穿刺細胞診ではclass I。

【手術】腹腔鏡下にて嚢胞開窓術+胆嚢摘出+大網充填術を施行(ビデオ供覧, 手術時間7:30, 出血量50ml)。

【経過】術後問題なく、7病日目に退院となった。

【考察】肝嚢胞に対する治療として腹腔鏡下開窓術は非常に低侵襲であり有用な術式である。最近では大網充填術不要との報告があるものの、肝ドーム直下での肝嚢胞症例では再発が多いと思われる。今回は大網充填術を追加した。術式の是非を含め、文献的考察を加えて報告する。

4 グローブ法による待機的単孔虫垂切除術の2例

植木 匡・多々 孝・石塚 大
若桑 隆二・三浦 宏平

新潟県厚生連刈羽郡総合病院外科

【はじめに】成人においても急性虫垂炎を保存的に治療する期が増えている。腹腔鏡下虫垂切除術は美容的に優れ2010年の保険点数も増加したが、医師や看護師の不慣れやコストの問題などが一般病院での導入を困難にしている。

〔症例1〕31歳, 男。2回目の保存治療1ヵ月後に手術を行った。

〔症例2〕52歳, 女。糖尿病を持ち、ASOと脳梗塞による抗凝固療法中であり、保存治療2ヵ月後に手術を行った。グローブ法による単孔式でも虫垂周囲の癒着剥離は2例とも容易で、手術時間は約90分、術後経過良好であった。低コスト化としてポート3本を全て5mmとし、回収袋も5mm用とした。虫垂根部はエンドループ2本で結紮し、超音波凝固切開装置にて虫垂間膜と根部の切離を行った。超音波凝固切開装置・手袋・閉腹用

吸収糸を除く消耗品の定価は29,900円であった。

【結語】待機的手術はスタッフの person 費や負担を軽減することから導入し易く、炎症性癒着の剥離が容易になることからコストを意識した単孔式手術の良い適応であると思われた。

5 吊り上げ単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験

森岡 伸浩・沢津橋孝拓・清水 孝王
中塚 英樹・宮下 薫

燕労災病院外科

【はじめに】当科では以前、吊り上げ式の腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っていた。今回、単行式腹腔鏡下胆嚢摘出術を吊り上げ法で行った3例を経験したので報告する。吊り上げ単孔式の利点は、腹腔内を気密にする必要がなく、従来の腹腔鏡の手術器具が使用可能で、二酸化炭素を使用しないため麻酔管理が容易であり、さらに1つのポートであるため、経済的である。

【手術方法】臍を2.5cm縦切開し、WOUND RETRACTOR XSを装着、V字型吊り上げ鉤を掛けて腹壁を吊り上げる。臍ポートから胆嚢底部挙上用の鉗子1本、術者操作用の鉗子2本、5mm径腹腔鏡を挿入して胆嚢摘出術を施行した。鉗子は従来の腹腔鏡で用いた器具を使用した。

【結果】手術時間は平均124分、出血は少量、術後在院日数は平均5.3日であった。2例に術中胆管造影を行った。術中・術後の合併症は認めなかった。

【まとめ】吊り上げ式単孔式手術はOpen big portであるためworking spaceが広くとれ、術中のストレスは少なかった。今回の症例では手術時間が長くなったが慣れない操作によるものと考えられた。専用のポート・鉗子等が必要なく、コストの削減にもつながり有用な方法と考えられた。