

5例, テストステロン産生腫瘍1例, 非機能性腫瘍39例であった。

【結果】手術時間の平均192.6分(64～572分). 出血量の中央値は50ml(少量～3740ml). 経腹膜到達法24例, 後腹膜到達法186例. 合併症として500ml以上の出血13例(開腹に移行したのは9例), 肝損傷1例, 膵損傷1例, 脾損傷1例, 小腸損傷1例, 術後洞停止1例, 皮下気腫1例を認めた。

## 15 当院における完全鏡視下肺葉切除術

須田 一晴・古屋敷 剛

厚生連長岡中央総合病院呼吸器外科

【背景】近年, 肺癌手術において胸腔鏡補助(video-assisted thoracic surgery: VATS)肺葉切除術は多くの施設で行われているのが, 完全鏡視下(pure VATS)に限っては, 未だ限られた施設のみで行われているのが現状である。当院では2007年よりpure VATSを導入している。今回, 当院でのpure VATS lobectomyを供覧する。

【手術】ポートは3ポートを基本としている。胸腔鏡は5mmのFlexibleを用い, カメラポートは操作部位にあわせて移動させ, 良好な視野を確保している。大きな腫瘍や肺全摘等の際には, 季肋部より切除肺を取出すことで, ほぼすべての症例でpure VATSを適応としている。

【結果】2007年より原発性肺癌に対しpure VATSを導入しているが, 出血量減少および手術時間の短縮が得られていた。

【考察】すべてをモニター視で行うpure-VATSは, 操作の細部まで確認でき, 血管処理や広範囲癒着に際しても, 視野の確保がしやすい。Pure VATSによる肺葉切除術は医療機器の開発, 発展と手技の習得により, 低侵襲で安全な手術になりえると考えている。

## 16 腹腔鏡下大腸切除術中の尿管損傷

蛭川 浩史・小林 隆・佐藤 洋樹  
松岡 弘泰・多田 哲也

立川総合病院外科

腹腔鏡下手術は拡大視された視野により局所の詳細な観察が可能であるが, 意識して術野の全体を見渡し, 臓器の位置関係を把握しないと, 解剖を誤認する可能性がある。とくに強い炎症や癒着が見られる症例では, 解剖の誤認により思わぬ臓器損傷を来す可能性があり, 十分に注意する必要がある。われわれは腹腔鏡下大腸切除術中に尿管損傷を来した症例を経験した。

症例は85歳男性で, 尿管結石の既往を有していたが, 本人も家族もその既往を伝えておらず, また, 創は背中にあり, 外科医はその既往に気づいていなかった。上行結腸癌に対し腹腔鏡下結腸右半切除術を行った。結腸の背側は強い癒着が見られたため, 尿管の損傷を懸念し, その走行を確認した。安全と思われる層で剥離したが, 尿管を損傷した。W-Jカテーテルを挿入し鏡視下に吸引糸で8針縫合閉鎖した。尿管の損傷を回避するにはテーピングを行う事, 解剖が解りにくい時は, 術野を鳥瞰した視野を心がけることが大事であると考えられた。

## 17 CAPD カテーテルを温存しながら鏡視下手術を行った腹部悪性腫瘍3例

関根 和彦・野上 仁・矢島 和人  
細井 愛・田島 陽介・伏木 麻恵  
島田 能史・亀山 仁史・小杉 伸一  
飯合 恒夫・畠山 勝義

新潟大学医歯学総合病院第一外科

【はじめに】腎不全患者の増加に伴い腹膜透析療法が普及してきている。今回当科で腹膜透析中の患者3例に腹腔鏡補助下手術を施行した。その手術と周術期管理について報告する。

〔症例1〕55歳, 男性。40歳から慢性腎炎(腎生検は施行されず)。51歳から慢性腎不全でCAPD導入。2008年5月, 慢性腎不全のフォローアップのCTで上行結腸の壁肥厚を指摘された。

8月, CF施行. 上行結腸に径5cm大のI sp腫瘍を指摘. 生検で tub1, cancer in adenoma の診断. 9月, 手術的に当科紹介. 12月, 入院. 上行結腸癌 cSMN0M0 cStage I に対し腹腔鏡補助下右半結腸切除術施行. 吻合部にドレーンを留置. 周術期は血液透析を併用した. 4病日にドレーン抜去後, 少量の生理食塩水から腹腔内に貯留させ, 徐々に腹膜透析に以降していった. 第14病日に CAPD に完全に移行した.

〔症例2〕80歳, 女性. 66歳から慢性腎炎. 79歳, 慢性腎不全で CAPD 導入. 2009年3月, 便潜血陽性. GIF施行. 胃角部に0-II a+II c病変を認め, 生検で sig. 5月, 当科紹介. 7月, 入院. 胃癌 [M] cT2 (MP) N0M0 cStage I B に対し腹腔鏡補助下幽門側胃切除術施行. Winslow 孔にドレーンを留置. 4病日にドレーンを抜去. ドレーン抜去後から少量の透析液留置から始め, 徐々に腹膜透析に移行していった.

〔症例3〕72歳, 女性. 50歳から間質性腎炎, 68歳から慢性腎不全で CAPD 導入. 2010年7月, 便潜血陽性. 2011年3月, CF施行. 上行結腸肝彎曲部に2型進行癌を指摘. 生検で tub1. 手術的に当科紹介され, 5月, 入院. 上行結腸癌 cMPN0M0 cStage I に対し腹腔鏡補助下右半結腸切除術施行. ドレーン留置無し. 術前は CAPD, 手術室でバスカスカテーテル挿入し, 術後から血液透析を併用した. 4病日から CAPD チューブより透析液注入を開始したが, 注入後の排液が多い状態が続き, CAPD 移行が遅れた.

【結語】CAPD カテーテルを温存し, 鏡視下手術を行った3症例を報告した. 血液透析を併用し, 徐々に腹膜透析に移行することで周術期管理を安全に行うことができた.

## 18 出血・誤認例を振り返って

桑原 史郎・真部 祥一・須藤 翔  
 堅田 朋大・池野 嘉信・豊田 亮  
 岩谷 昭・横山 直行・山崎 俊幸  
 大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院消化器外科

【目的】術中出血・誤認例の動画を提示し原因・対策を retrospective に検討.

【出血例】提示動画 (LGA, SpA, SpV, PV, Ao) 原因は不良視野での操作, Long bite による操作, が主な原因であった.

【誤認例】提示動画 (ポート挿入時, 肺, 反回神経)

原因は術野 (視野) の変化による対象物の消失が原因と思われた.

### 【まとめ】

鏡視下手術は小さな拡大視野を連続させて大きな術野を最終的に形成する. 小さな拡大視野ではわずかな汚染でも視野がきわめて不良となると考えて操作すべきである. また, 視野の変化が生じた場合には対象物の十分な認知 (確認) が必要である.

## 19 腹腔鏡下直腸切除術における術中偶発症・術後合併症予防対策

丸山 聡・瀧井 康公・山口 哲司  
 神林智寿子・金子 耕司・松木 淳  
 野村 達也・中川 悟・藪崎 裕  
 佐藤 信昭・土屋 嘉昭・梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

当院では2009年6月からLACを再開し, 2011年6月までに133例のLACを施行. そのうち吻合操作を要する直腸切除術は38例. 平均64.6才, 男性21例, 女性17例. 術中偶発症を避けるためには, 手術の定型化・出血予防が肝要と考えている. ポイントとして, IMAの処理では常に安全マージンをもって行い, LCA/IMVの処理は基本一括処理としている. 直腸間膜後面の授動操作にはセクレア®を用いて面で展開して電気メスで切離を進める. 直腸間膜の切離に際しては, 腸管壁沿い