

## 07-34

### 消化管穿孔疑いにて診断的腹腔鏡下手術を施行した2例

静岡赤十字病院 外科

○加藤 文彦、古田 晋平、齋藤 賢将、土井 愛美、岸田 憲弘、玄 良三、下島 礼子、新谷 恒弘、宮部 理香、小林 秀昭、白石 好、稲葉 浩久、中山 隆盛、森 俊治、磯辺 潔

消化管穿孔が疑われた2例に対し、診断的腹腔鏡下手術を施行したので報告する。

【症例1】20代男性

【既往歴】虫垂炎

【現病歴】2009年6月、食欲不振・腹痛・発熱を主訴に受診。下腹部全体に腹膜刺激症状あり。消化管穿孔疑いにて緊急手術となった。

【手術所見】腹腔内全体に膿汁あり。回腸末端より70cm口側に憩室と認め穿孔部位確認した。下腹部正中小切開をおき腹腔鏡補助下小腸部分切除術施行した。

【症例2】20代男性

【既往歴】胃アニサキス症、扁桃摘出

【現病歴】2010年5月、腹痛を主訴に受診。臍周囲に反跳痛あり。腹部CTにて大量腹水認められた。消化管穿孔疑いにて緊急手術となった。

【手術所見】腹水は軽度混濁。腹腔内消化管に穿孔部位なく、Treiz's靱帯より100cm-150cmの小腸と腸間膜に炎症を認めるのみであった。ドレーン留置のみで手術終了とした(腹腔鏡下試験開腹術)。今回我々は、消化管穿孔が疑われた2例に対し診断的に腹腔鏡下手術を施行し、1例は穿孔を確認し適切な皮膚切開を追加の上修復、1例は穿孔のないことを確認の上ドレーン留置のみで終了とし、いずれも良好な経過を得た。診断的腹腔鏡下手術によって、低侵襲な治療が可能であった事を報告する。

## 07-36

### 当院の標準手術としての腹腔鏡下幽門側胃切除術

北見赤十字病院 外科

○北上 英彦、阿部 紘丈、山本 高正、菊地 健司、小出 亨、村上 慶洋、新関 浩人、須永 道明、池田 淳一

【はじめに】当院ではデルタ吻合を用いた完全腹腔鏡下胃切除術を2004年より開始し、140例を行った。現在では早期胃癌に対する当院の標準手術となり、最近では進行癌にも適応を拡大している。今回、当院で行った腹腔鏡下幽門側胃切除術(LDG)の手術成績、術後経過を検討し、短期長期での本術式の有用性について報告する。

【対象と方法】LDG後1年以上経過した110例を対象に手術成績、術後の体重変化、臨床症状、GTF結果を検討した。手術は独自にポート位置、吻合手順など細かい改良を加え、全例完全腹腔鏡下に行い、吻合は金谷らの方法の通りデルタ吻合を適応した。術後1年の体重変化については、LDG導入前に行った開腹胃切除、手縫いB-1再建症例(OG)40例と比較した。

【結果】LDG 110例の患者内訳は男69例女41例、平均年齢66.7歳、平均BMI23.5で、手術は平均手術時間3時間56分±48分、出血量29±71ml、吻合時間15分±5分であった。術後合併症は縫合不全2例、吻合部狭窄1例を認めたが、いずれも保存的に軽快し、平均在院日数は9±2.5日であった。臨床症状は術後初期に胸焼け、もたれ、ダンプング症状のいずれかを訴える症例が26例認められたが、1年後まで症状が持続している症例は6例のみで、内服治療は必要なかった。術後1年でGTFを行った70例中、残胃炎35例、残渣停滞20例を認めたが、吻合部の狭窄は1例も認めなかった。術後1年間の体重変化は、術前の体重と比較し、1、3、6、12ヵ月後はそれぞれ93、91、91、94%で、OG群の95、93、86、91%と比較するとより増加傾向であったが有意差はなかった。

【まとめ】当科で行っているLDGの手術成績は良好で、術後の体重増加は順調で、不定愁訴も少なく、長期においても優れた手術と考えられる。

## 07-35

### 腹腔鏡が有用であった大網裂孔ヘルニアの4例

武蔵野赤十字病院 外科

○白田 磨弥人、丸山 洋、嘉和知 靖之、高松 督、大司 俊郎、長野 裕人、岡崎 聡、神谷 綾子、小倉 拓也、中嶋 雄高

【緒言】術前に大網裂孔ヘルニアを疑い、腹腔鏡下に治療を試みた4症例について報告する。

【症例】症例はいずれも嘔気や腹部膨満、腹痛を主訴に当院救急外来を受診した。腹部単純X線検査でniveauを伴う小腸の拡張像を認めイレウスと診断された。腹部造影CT検査にて、ヘルニア門と思われる腸間膜の収束像や、closed loopを形成した小腸が横行結腸の腹側に存在する非生理的な位置関係が認められ、大網裂孔ヘルニアを疑い緊急手術を施行した。腹腔鏡下に手術を開始し、大網の異常裂孔に嵌入した小腸が確認され大網裂孔ヘルニアの確定診断を得た。3症例においては、嵌入した小腸を整復してイレウスを解除し、ヘルニア門は開放もしくは縫合閉鎖した。1症例においては腸管壊死が認められ、開腹手術に移行した上で小腸部分切除術を行った。

【結果】一般に大網裂孔ヘルニアは術前診断が難しいとされているが、慎重な画像検討により、術前診断に至る可能性が十分にあると思われた。また、大網裂孔ヘルニアを含めた内ヘルニアに対して、腹腔鏡でのアプローチは診断能に優れ、かつ低侵襲である有用な手段と考えられた。大網裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術に関する報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

## 07-37

### 腸間膜捻転をきたした腸間膜原発リンパ管筋腫症の1例

長岡赤十字病院 小児外科

○金田 聡、広田 雅行

症例は、13歳男性。2週間前、腹痛にて近医入院し保存療法を行うも改善せず。CTで腹腔内囊腫を指摘され当科に紹介された。当科入院時、腹痛は下腹部が中心で圧痛を認めるが腹膜刺激症状はない。(WBC 3900、CRP 0.05以下) CTにて骨盤腔内に腸間膜由来と考えられる径13cmの多房性囊胞を認めるとともに、腸間膜捻転に伴うSMVの閉塞と末梢静脈のうっ滞を認めたため、緊急手術を施行した。囊腫は骨盤腔に落ち込み、小腸はSMA根部から時計方向にほぼ360度捻転していたが、血行障害はごく軽度であった。捻転を解除した後に、囊腫が空腸に接しているため小腸合併囊腫切除・小腸吻合を行った(Treiz's靱帯から20cm)。病理診断はリンパ管筋腫症であった。術後経過は良好である。