

727 直腸癌に対する超音波メスを用いた神経温存側方リンパ節郭清術の成績

信州大学第2外科

渡辺洋行, 安達 互, 平栗 学, 松下明正, 門馬正志, 五十嵐淳, 矢澤和虎, 二村好憲, 小出直彦, 花崎和弘, 梶川昌二, 天野 純

【目的】通常の神経温存側方郭清後に超音波メスを用いた追加郭清を行っている。本術式の郭清の精度、術後の再発、排尿及び性機能を検討した。【対象及び方法】7年間に超音波メスを用いた神経温存側方リンパ節郭清術を行った24例を対象とした。排尿機能は外来診察時に、男性の性機能はアンケート調査で判定した。

【成績】郭清された平均側方リンパ節個数は11個であった。対象例中8例に超音波メスを用いた追加郭清により新たなリンパ節を摘出し得るかを検討すると6例で1~3個の新たなリンパ節を摘出し得た。術後再発は24例中5例認められたが側方リンパ節再発はなかった。排尿機能は、術後1ヵ月では19例(79%)に排尿障害を認めず、術後8ヵ月で全例に排尿障害は認められなくなった。男性性機能を70歳以下の10例で検討し勃起可能例は5例その内性交可能であったのは4例であった。

【結論】本法の郭清の精度は高く術後の排尿機能は良好であったが、性機能の温存には問題が残った。

728 右側結腸癌の臨床病理学的検討—特にリンパ節転移からみた適切なリンパ節郭清—

富山医科薬科大学第2外科¹⁾, 同看護学科²⁾竹森 繁¹⁾, 新井英樹¹⁾, 岡本政広¹⁾, 山崎一磨¹⁾, 南村哲司¹⁾, 坂本 隆¹⁾, 塚田一博¹⁾, 田澤賢次²⁾

右側結腸癌の臨床病理学的検討を行ない、リンパ節転移の特徴を明らかにし、適切なリンパ節郭清について検討した。1979年10月から1998年12月までの右側結腸癌は107例。内訳は、虫垂+盲腸(以下、盲腸群): 37例, 上行結腸: 70例。男女比は、46 vs 61。平均年齢は68.0歳 vs 65.7歳。肉眼形態分類, 周在性, 腫瘍の横径, 縦径の平均, 組織型, 壁深達度, 腹膜播種, 肝転移, n転移, ly侵襲, v侵襲, 治癒切除率, 累積5年生存率(62.3% vs 53.9%)に有意差はない。傍腸管および血管に沿うリンパ節転移は、それぞれ上行結腸群は44.1%, 19.4%, 全例ss以深。盲腸群は45.9%, 17.6%, mpの1例にも転移あり。上行結腸群のリンパ節転移は回結腸動脈, 右結腸動脈のどちらか一方に、盲腸群では回結腸動脈方向のみに認められた。盲腸群では回結腸動脈方向のみの郭清で十分であり、上行結腸群ではmp以浅では血管に沿うリンパ節転移を認めず、またss以深でも郭清は回結腸動脈, 右結腸動脈どちらか一方でよいと考えられ、切除・郭清範囲の縮小が期待しうる。

729 生体内分解性吻合リング (BAR) を使用した腸管再建術

鳥取大学第一外科

牧野正人, 谷口哲也, 大藤 聡, 倉吉和夫, 貝原信明

生体内分解性吻合リング (以下BAR)の術後管理上の注意点と当科でのBAR吻合について供覧する。

(手術手技) 腸管膜処理, 必要なリンパ節郭清後, BAR吻合部に供するため腸管トリミングを行う。BARを装着するためのたばこ縫合を作成。sizerにて使用BARサイズを決定する。BARを装着・吻合部余剰粘膜の除去後, BARを閉鎖する。(成績) 108例に使用した。1) BARの崩壊・脱落は平均術後20日。2) 吻合時間は平均19分。3) 術後合併症は、縫合不全: 3例 (3%), 術後感染: 8例 (7%), イレウス: 3例 (3%)。4) 初期の症例で10例 (14%) に認められた術後10日~2週間目の嘔吐は術後の緩下剤投与と可及的大きなサイズのBARを使用することにより防止できた。(まとめ) BAR吻合は慣れれば短時間で安全で良好な吻合が得られるが、術後の排便コントロールが大切で、下剤投与を必要とする。特に25mmの小さいsizeを使用した場合は注意を要する。

730 腹部大動脈瘤を併存する進行性大腸癌に対する治療戦略

慶應義塾大学外科

大住幸司, 松本賢治, 田中克典, 仲丸 誠, 林 忍, 尾原秀明, 渡邊昌彦, 寺本龍生, 北島政樹

【目的】腹部大動脈瘤を併存する進行性大腸癌は、いずれも待期困難で手術の優先順位はつけ難い。そこで今回、その治療戦略について検討を加え報告する。

【対象】最近13年間の17例を対象とした。右側結腸癌4例, 左側結腸癌7例, 直腸癌6例で、いずれも症状を有し、瘤は全例切迫破裂の状態を呈していた。

【手術法】①右側は結腸切除, 瘤空置バイパス術か回腸瘻造設, 人工血管置換術とし, ②左側は結腸切除+結腸瘻造設, 人工血管置換術, ③直腸は直腸切除あるいは切断+結腸瘻造設, 人工血管置換術とした。

【結果】手術死亡を1例に認めた(心不全)。重篤な術後合併症はMRSA肺炎を3例に, S状結腸潰瘍を瘤空置例の1例に認めた。経過観察中, 13例生存中である。

【考案と結語】待期困難な両疾患を同時に対処するには、人工血管汚染の回避が必須条件である。左側結腸や直腸では、一次的結腸瘻造設術で対応できる。右側でもストーマケアの進歩した今日、結腸潰瘍を避けるため人工血管置換術+一時的回腸瘻造設術が望まれる。