

Y10-20

NOSE(Natural orifice specimen extraction)手技によるIncision Less Surgery

前橋赤十字病院 消化器病センター 外科

○富澤 直樹¹⁾、安東 立正²⁾、荒川 和久³⁾、小林 克己⁴⁾、佐藤 弘明⁵⁾

【緒言】腹腔鏡手術の更なる低侵襲化でTANKOやポートの減数や細径化が提唱されている。しかし標本摘出での体壁破壊は低侵襲化の最大のneckである。当院では標本の摘出を経肛門・経陰的に行うNOSE手技により小開腹を省略し腹部創はポート創のみになるIncision Less Surgery(以下ILS)を行っているので報告する。

【対象と方法】対象は病変が悪性腫瘍なら郭清された組織とともに経肛門・経陰的に摘出可能な症例。方法は直腸Rb病変では反転法によって病変を切除、手縫い吻合、直腸Rs～Rb病変で直腸反転、Anvil headを経肛門的に口側腸管に留置、DST吻合することで小開腹を省略。結腸病変では切除標本を肛門側腸管を経由して摘出するTASE(Transanal specimen extraction)や、経陰的に摘出するTVSE(Transvaginal specimen extraction)を行い、体腔内機能的端々吻合でILSとした。大腸以外では大腸癌の併存病変として副腎線種、胃癌1例、卵巣腫瘍2例にTASEを行い、3例の胆嚢2例の胃癌、胃GISTと1例の大腸癌肝転移例肝外側切除のTVSEを行った。胃癌は2例とも体腔内吻合した。

【結果】ISR3例、直腸反転26例(手縫い11例、DST16例)、TASE13例、TVSE13例、合併症は縫合不全1例、SSI1例(創感染なし)でNOSE手技に関するトラブルなく局所再発はなかった。術後の疼痛は通常の腹腔鏡下手術と比較すると優位に少なかった。

【結語】当院におけるILSの適応は大腸疾患で約30%と症例は限定されるが、ILSの低侵襲性は驚異であった。現在経陰的に気腹を保つ手技を考案し、腹腔内操作のアシストポートとして利用しReduced portを試みている。

Y10-21

東日本大震災が被災地の肺癌治療におよぼしている影響

石巻赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、石巻赤十字病院 医事課²⁾、石巻赤十字病院 医療社会事業課³⁾、石巻赤十字病院 放射線治療科⁴⁾、石巻赤十字病院 呼吸器内科⁵⁾○鈴木 聡¹⁾、阿倍 寛子²⁾、成澤 千代²⁾、千田 康徳³⁾、植田 信策¹⁾、藤本 圭介⁴⁾、小林 誠一⁵⁾、矢内 勝⁵⁾

【目的】石巻赤十字病院は石巻市と東松島市と女川町からなる石巻医療圏で呼吸器外科と呼吸器内科と放射線治療科を有する唯一の医療機関として地域の肺癌治療において中心的役割を担ってきた。また、医療圏外の市町村から治療に訪れる肺癌患者も少なくなかった。2011年3月11日に襲った東日本大震災は被災地の肺癌治療にどのような影響をおよぼしているのだろうか？

【方法】原発性肺癌患者を対象とした。震災前の2010年と震災後の2012年のそれぞれ1年間に当院で新規に肺癌登録された患者について、UICC第6版に基づく治療前の病期、初回治療の方法、および居住地を比較した。統計学的解析には χ^2 乗検定を用い $p < 0.05$ を有意とした。

【成績】肺癌登録の患者数は2010年が216人(男159人、女58人)だったが2012年には173人(男117人、女56人)に減少した。年齢は2010年が28-91才(平均72才)、2012年が35-94才(平均72才)で、男女比と年齢分布には有意差はなかった。一方、治療前の病期ではI期は2010年が92人だったが2012年には55人に減少した($p < 0.05$)。初回治療として手術が行われたのは2010年が96人だったが2012年には59人に減少した($p < 0.05$)。居住地が石巻医療圏内であったのは2010年が183人(85%)、2012年が144人(83%)で全体に占める割合には変化なかったが、医療圏外の内訳をみると気仙沼市と南三陸町からの患者数が減少した($p < 0.05$)。

【結論】肺癌治療件数が減少したのは早期で切除可能な肺癌が減少したからである。加えて、比較的遠方の沿岸部被災地からの患者数が減少していることも影響している。

10月17日(木)
要望演題
抄録

Y10-22

KM-CART(改良型腹水濾過濃縮再静注システム)による難治性腹水治療の試み

大津赤十字病院 臨床工学科¹⁾、緩和ケア科²⁾、腎臓内科³⁾○青木 佑司¹⁾、堀井 亮聡¹⁾、立山 洸¹⁾、中森 翔太¹⁾、安藤 賢志¹⁾、佐川 弘美²⁾、山本 茂子²⁾、三宅 直樹²⁾、前田咲弥子³⁾、

【目的】癌性腹膜炎や肝硬変症でみられる難治性腹水は、頑固な腹満感や食欲不振により患者の全身・栄養状態を悪化させ、化学療法を困難にし、生命予後を悪化させる。大量の腹水の処理が一度に可能で、効率的に蛋白濃縮液を得ることのできるKM-CART(改良型腹水濾過濃縮再静注システム)を取り入れた。

【方法】2012年4月から70例以上の癌患者または肝硬変症の患者の腹水または胸水2~14Lを処理し濾過濃縮処理液を患者に静注した。

【成績】早朝から細胞外液を輸液しながら6時間以上かけて腹水をバッグに採取することにより、重篤な血圧低下はなく全例に安全に大量の腹水採取が行えた。乳び腹水・血性腹水にも全例に濾過濃縮処理が行えた。腹水濾過濃縮液を静注する前にステロイドを点滴し濾過濃縮液を時間100mlの速度でゆっくり輸液することにより、発熱は少なく、翌朝までに濾過濃縮液の点滴を終了することができた。全例に自覚症状の改善がみられ、再治療を希望する患者が多かった。しかし腹水中のアルブミン・グロブリンの回収率は13~90%まで大きな個人差があった。

【結語】CM-CARTはさらに需要が増えると思われる。しかし蛋白回収率に影響を及ぼす因子、ビリルビン高値の濾過濃縮液の点滴許容量、感染腹水の除外診断など、未解決な問題を残す。現在緩和ケアとしての需要が多いが、癌患者に対しては早期にKM-CARTを施行し化学療法や手術療法などの積極的治療につながることで、肝硬変患者に対しては腹水が減少することにより早期に退院でき社会復帰できることを目標にしたい。

Y10-23

バルーンタイプの留置カテーテルを用いたPTEGによる麻痺性腸閉塞の管理

清水赤十字病院 消化器内科

○藤城 貴教¹⁾

【背景】経皮経食道胃管挿入術(PTEG)は癌性腹膜炎患者における麻痺性腸閉塞の腸管減圧に有効なドレナージ術である。しかし瘻孔からの消化液の漏れ、それに伴う瘻孔周囲皮膚炎が見られることもあり、終末期患者のQOLを低下させる原因になる。今回この欠点を改善するため、従来用いられてきたボタン型の留置カテーテルではなく減圧ルーメン付きで瘻孔の食道粘膜側をバルーンで塞ぐことができるGBジェジュナルボタン(富士システムズ社製)を留置して腸管減圧を行った。

【症例】患者は60歳代の女性で乳癌術後の癌性腹膜炎、麻痺性腸閉塞による嘔吐のためPTEGを施行し消化管ドレナージを実施した。一日500ml前後の排液があり、持続ドレナージに加え間欠的な吸引もおこなったが瘻孔からの漏れも多量であった。

【結果と考察】留置カテーテルをGBジェジュナルボタンに交換後は瘻孔からの漏れはほとんどなく、嘔吐も見られなかった。また少量の水分摂取を経口摂取することは可能で食道内にバルーンを膨らませることのデメリットはないと思われた。同時にこのカテーテルはバンドで固定する必要がないため、頸部の不快感からも解放された。

【結語】バルーン付きダブルルーメンカテーテルによる胃・食道のドレナージにより、瘻孔からの漏れの減少皮膚炎の改善と嘔吐の軽減がみられ終末期患者のQOL向上に寄与するものと思われた。