

虫垂炎，大腸憩室症，大腸内視鏡により摘出できない腺腫および大腸癌に施行されている。

腹腔鏡下大腸切除術のなかでは，技術的には容易な結腸部分切除から，大腸癌に対する，大きな血管処理を伴うD2リンパ節郭清兼大腸切除など，手術術式が検討されている。

癌に対する腹腔鏡下手術のなかで，大腸切除術は解剖学的特性により，系統的リンパ節郭清をen-blockで行うことが可能なことより，腹腔鏡下胆嚢摘出術と同様に現時点でもっともminimally invasive treatmentsが適応と思われる。

手術適応は病変部位が直腸中部までの口側大腸，壁深達度ではSM癌を本法の適応としているが，進行癌への適応拡大には慎重である。Ports sites recurrenceに対する対策を行うことより，比較的小さなPM癌や高齢者には適応の拡大が可能になるとと思われる。

本学会では大きな血管処理を伴うD2リンパ節郭清兼前方切除術を供覧する。症例は直腸(Rs)の病変でSM massiveと術前の超音波，内視鏡により診断された症例である。

20. 泌尿器科領域における minimally invasive treatments

(泌尿器科学) 八木澤隆・東間 紘

近年，泌尿器科領域においても多くの疾患がminimally invasive treatments (MIT) によって治療されている。MITの是非に関しても幾多の検討がなされ，多くは定着した治療法として普及，発展している。endourologyと呼ばれるMITに関連する泌尿器科の一分野も確立され，この領域の進歩はめざましい。ここでは最も大きな治療変貌を逃がっている尿路結石症に対するMITの現況と，最近われわれが行っている後腹膜鏡下の副腎腫瘍，腎腫瘍摘除術について紹介する。

1980年，ドイツのミュンヘン大学において考案された衝撃波の結石への臨床応用から約20年が経過しているが，この間，さまざまな改良が加えられ，操作は簡便で破碎効果も大きいコンパクトな衝撃波装置が普及している。現在では尿路結石の80~85%がこの体外衝撃波によって治療され，残りの20~25%が経皮的，あるいは経尿道的に碎石されており，従来の開放手術の頻度はわずか1%以下となっている。Intracorporealの結石破碎は内視鏡や破碎装置の進歩により，尿管内にとどまらず，腎内の結石に対しても可能となっている。さらに結石以外の疾患にも応用され，retrograde intrarenal surgeryとも呼称されている。

従来，開放手術で治療された副腎腫瘍に対して腹腔鏡下での摘除術がMITとして一部の施設で施行されているが，われわれは後腹膜鏡下での摘除術を試み，良好な結果を得ている。有用な手技の一つとして広まるものと考えられる。

21. 血液浄化用ブラッドアクセストラブルに対する経皮的血管形成術 (PTA)

(第三外科学) 春口洋昭・佐藤雄一・
廣谷紗千子・三宮彰仁・川瀬友則・
内海 謙・石田英樹・小山一郎・
辻 和彦・中島一朗・瀧之上昌平・
阿岸鉄三

透析治療の進歩により長期透析例が増加し，それにとともにブラッドアクセストラブルの維持・管理の問題が重要となってきた。限られた血管を少しでも有効に使う目的で，近年経皮的血管形成術 (PTA) をはじめとするブラッドアクセスインターベンション治療が行われている。当科では昨年より本格的にPTAを導入し，現在まで約40例に施行している。PTAの対象となった症例は，狭窄による血流不全や静脈高血圧が主であるが，閉塞例に対しても施行した。血管破裂が1例に認められ，手術を余儀なくされたが，それ以外は大きな合併症を認めず，概ね満足できる結果が得られた。ブラッドアクセスインターベンション治療としては，ステントやパルススプレーを用いた経皮的血栓溶解療法，新しい機器による経皮的血栓除去療法などが出現し，新たな展開が認められる。ここではこれらの治療法も併せて紹介したい。

22. 子宮鏡下選択的通水治療症例の臨床成績について

(産婦人科学，*杏林大学産婦人科)

斉藤理恵・安達知子・岩下光利*

卵管因子の10~20%は卵管近位端閉塞と報告されている。当科では，子宮卵管造影 (HSG) で卵管閉鎖と診断された症例に対し，外来で子宮鏡下に卵管口のカテーテルを挿入し，子宮鏡下選択的卵管通水術を行っている。その成績を報告する。

【方法】子宮鏡下に卵管口を確認し，卵管内に約1cm程カテーテルを挿入し，生理食塩水10mlを注入した。

【判定】注入時抵抗なく注入できたものを疎通性回復症例とし，一方，抵抗が大きく注入不可能なもの，あるいは注入圧を更に高めることにより，子宮内へ逆流したものを疎通性回復不可症例と判定した。

【結果】20症例中，卵管口へ挿入不可能であった症例

は2例であり、計23卵管に選択的通水術が試みられた。20卵管中16卵管を疎通性回復と判定した。追跡できた16症例中妊娠成立を5例に認め、いずれも正常妊娠経過であった。なお本法施行の後、数例に腹痛を認めたが、いずれも短時間に消失している。

【考察】本法は卵管因子を持つ不妊患者の治療法として、外来で施行可能であり、患者への侵襲も少ないため、体外受精胚移植へ移行する前に試みるべき治療の一つであると考えられた。

23. 女性性器癌における妊孕性温存療法の適応とその限界

(産婦人科学)

矢島正純

女性性器癌の中では子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌の三つが多くを占め、これらは40~60歳台にピークを有する。しかしながら40歳以下のいわゆる生殖年齢にもこれらの癌は認められ、患者さん本人の命を優先するか生殖機能温存を優先するかを選択をせまられるケースも少なくない。本ワークショップではこれらの癌における生殖機能温存の適応とその限界について述べる。子宮頸癌は40歳台にピークを有するが、検診の普及と共に早期癌あるいは前癌状態で見つかるケースが多い。頸癌においては円錐切除術、すなわち頸部のみを切除して生殖機能を温存する方法がとられるが、その適応は上皮内癌~Ia-1期までとしている。また妊娠中にこれらの病変が発見された場合には、原則として上皮内癌は分娩まで経過を観察して、分娩後に治療を行っている。子宮体癌は50歳台にピークを有するが、近年増加の傾向にある。40歳以下でも月経不順などestrogenの過剰分泌とあいまって、癌と診断される例が少数ではあるが認められる。我々はこれらに対して分化型腺癌で体部に限局していると判断される例に対してprogesteron大量療法を行って生殖機能温存を図っている。卵巣癌は60~50歳台にピークを有するが若年~老年に至るまで種々の悪性腫瘍が認められる。40歳台以下では胚細胞腫瘍が多く、これらは抗癌剤の感受性がきわめてよいため、子宮や病巣と反対側の卵巣に転移がなければ原則として生殖機能を温存してい

る。また上皮性癌の場合には癌が片側に限局するIa期に限り、患側の附属器切除のみとしている。

24. 膝関節鏡視下手術—慢性関節リウマチおよび変形性膝関節症に対して—

(膠原病リウマチ痛風センター・

*第二病院整形外科)

桃原茂樹・鎌谷直之・井上和彦*

【目的】慢性関節リウマチ(RA)による膝関節炎に対して、鏡視下滑膜切除法が広く行われているが、適応とその治療効果に関してはまだ充分には明らかにされていない。また、変形性膝関節症(OA)に対しての鏡視下デブリードマンについても同様である。今回、その治療成績に関与すると思われる様々な因子について検討を行ったので報告する。

【対象および方法】RA症例は、術後1年以上経過した138症例、160関節であった。手術方法は、全例関節鏡視下に滑膜切除を可及的に行った。術前術後の評価はJOA scoreを用いた。さらに、関節水腫の有無や手術時の赤沈、CRP、リウマチ因子等の炎症マーカー、Lansbury指数との相関を検討した。OA症例も術後1年以上経過した20症例、24関節を対象とした。

【結果】RA膝の術前のJOA scoreは、 53.3 ± 15.1 点であった。術後1年では、 63.6 ± 11.5 点と改善が見られたが、2年以上の調査時点では、 58.5 ± 14.5 点とやや改善傾向を示すに止まった。疼痛の項目が術後1年で著明に改善していた。術後成績は、Lansbury指数と相関が見られた。一方、OA膝では、半月板を処置した群ではJOA scoreは著明に改善していた。

【考察および結論】今回の結果より、RA膝では術後1年間では除痛効果が認められるものの、1年を過ぎると手術成績が症例により差異を生じた。術前のLansbury指数が良く、局所に炎症が残存している症例が良好であった。また、OA膝に対しては半月板を主体とする病態に対して装具療法との併用療法が著効していることが判明した。以上より適応を選べば、RA膝、OA膝ともに関節鏡視下手術は非常に有効であることが明らかになった。